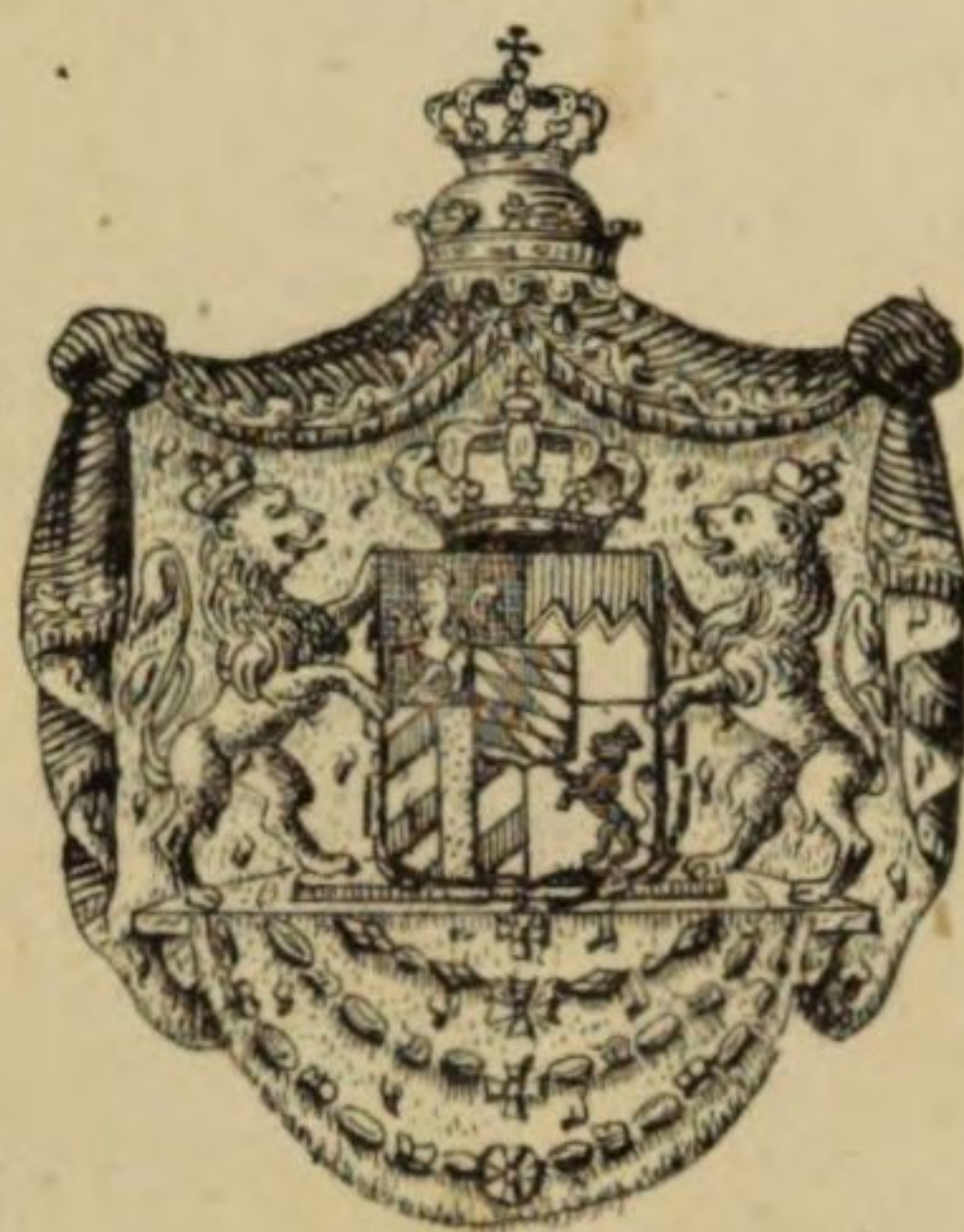


Path.

988

m

Lath.
988 m



BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Die Krankheiten
des
Athmungs - Apparates,

welche für die alkalisch - salinischen Schwefel-Thermen

zu

WARMBRUNN

geeignet sind,

nebst

Beobachtungen,

als Beiträge zur Pathologie und Balneotherapie,

dasselbst gesammelt

während der Brunnenzeit des Jahres 1841

von

B. Preiss,

Dr. der Medizin und Chirurgie, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Hirschberg,
reichsgräfl. Schaffgotsch'schem Badeärzte zu Warmbrunn, der schlesischen Gesellschaft
für vaterländische Kultur zu Breslau, der medizinischen Gesellschaft zu Leipzig und
des Vereins Grossherzoglich-Badischer Medizinalbeamter zur Förderung der
Staatsarzneikunde Mitgliede.

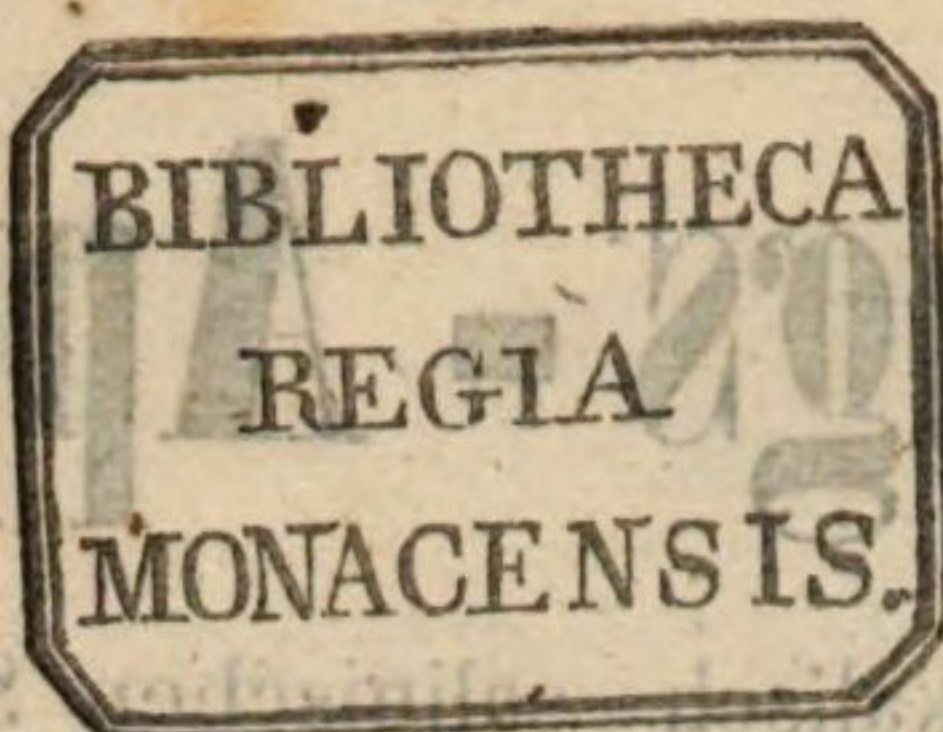
Breslau,

im Verlage bei Goschorsky.

1842.

188. B.

Die Krankheiten



welche für die allgemeine Schwell-Themen

20

WABVUBUUM

gegründet sind

nebst

Beobachtungen

als Beiträge zur Pathologie und Balneotherapie

daselbst gesammelt

Während der Brunnenzeit des Jahres 1841

von

B. Preis

Der das Heilwesen von Ebnitz, praktischer Arzt und Geburtshelfer zu Hirschberg, reichhaltig beschriebenen Badeorte zu Wambrow, der schlesischen Gesellsch. der Vaterländ. Naturk. zu Breslau, der medizinischen Gesellschaft zu Leipzig und des Vereins Grossherzoglich-Badischer Heilbäder zu Baden, zur Förderung der Heilwissenschaft und Heilkunde.

Breslau

im Verlage bei Göschen'sky

1842

V o r w o r t.

Ich übergebe den 3ten Jahrgang meiner Beobachtungen der Oeffentlichkeit, zum Beweise, dass ich fest bei der Meinung beharre, es sei kein frühzeitiges Unternehmen, den Fachgenossen alljährlich Mittheilungen zu machen über das, was sich an gewichtigen Kurorten in ärztlicher Beziehung begeben. Beobachtungen sind noch keine Erfahrungen. Es beantworte der, welcher, ausgerüstet mit wahrem, echtem Wissen, und begabt mit durchdringendem, tiefschauendem Seherblick, stets nur nach Wahrheit strebend, ein halbes Jahrhundert im Dienste der leidenden Menschheit gestanden; es beantworte der, sag' ich, die Frage, wie viele Erfahrungen er gemacht, solche nämlich, deren Resultate als Axiome für die Wissenschaft hingestellt werden konnten, und fürwahr die Zahl wird gar erstaunlich gering ausfallen; daher müssen Beobachtungen, auf wissenschaftlichem Boden und mit ungetrübtem Blick angestellt, gehäuft werden, um zu einer Erfahrung gelangen zu können.

Den Beobachtungen ist diesmal eine Abhandlung: über die, für die Thermen zu Warmbrunn geeigneten Krankheiten des Athmungsapparats,

vorausgeschickt. Ganz durchdrungen von der Wahrheit des Diel'schen Ausspruches, der an die Spitze dieser Schrift als Motto gestellt ist, habe ich mich bemüht, früher entworfene Skizzen nunmehr als vollständiges, mit einem Rahm umgebenes Tableau auszuführen. In der gedachten Abhandlung ist nur das genauer, vollständiger beleuchtet und zu einem Ganzen systematisch geordnet, was in meinen früheren Schriften an verschiedenen, doch geeigneten Stellen lediglich in blossen Andeutungen gegeben werden konnte. Sollten solche Bestrebungen, die auch noch den Zweck haben, dem Selbsturtheile des Fachgenossen nicht vorzugreifen, als nützlich und den Zweck fördernd erachtet werden, so gedenke ich in der Folge noch einige wichtige Abschnitte specieller zu bearbeiten.

Ich habe einige Kranke, deren Krankheitsgeschichte ich mittheile, namhaft gemacht, weil sie keinen ärztlichen Bericht mitgebracht hatten. Ich bemerke hierbei, dass dies nur bei solchen geschah, die nichts dagegen hatten, ihren Namen zu nennen.

Hirschberg im Januar 1842.

Inhalts-Verzeichniss.

Krankheiten des Athmungsapparats.

Statt der Einleitung.....	1
I. Krankheiten der Schleimhaut des Athmungs-	
apparats	7
A. Catarrh.....	7
Zur Pathogenie des Catarrhs.....	7
a. Chronischer Catarrh der Bronchialschleimhaut	12
α . Chronische Lungencatarrhe, welche durch Blut-	
dyscrasien angeregt werden, die vom Pfortader-	
Leber-Systeme ausgehen, oder, primitiv entstan-	
den, sich mit denselben combiniren.....	16
1. Die gichtische Form.....	16
2. die hämorrhoidalische Form..	19
β . Chronische Lungencatarrhe, welche durch Blut-	
dyscrasien angeregt werden, die vom Drüsen-	
und Lymphsysteme ausgehen, oder, primitiv ent-	
standen, sich mit denselben combiniren.....	21
1. Die scrofulöse Form.....	21
2. Die mercurielle Form	25
3. Die hepatische Form.....	26
γ . Chronische Lungencatarrhe, welche durch Blut-	
dyscrasien angeregt werden, die vom Hautsysteme	
ausgehen	28
Die impetiginöse Form	28
Bronchitis chronica, gegenüber gestellt dem	
Catarrhus bronchiorum chronicus.....	31
b. Chronischer Catarrh der Tracheal- und La-	
rynx-Schleimhaut	32
B. Blennorrhoeen	34
a. Die Blennorrhoe der Bronchialschleimhaut.....	35
b. Die Blennorrhoe der Tracheal- und Larynx-Schleimhaut	37
II. Krankheiten des fibrösen und muskulösen	
Apparates der Athmungsorgane.....	37
A. Rheuma	37
Aphoristische Bemerkungen, als Beitrag zur Pathogenie	
des Rheuma's.....	37
a. Chronischer Rheumatismus der Larynx.....	45
b. Chronischer Rheumatismus der Luftröhre und	
Bronchien	45

III. Krankheiten der Nerven des Athmungs-	
apparats	45
A. Neurosen	45
a. Asthma	46
Zur Pathogenie des Asthma's	46
1. Asthma arthriticum	49
2. Asthma psoricum	50
3. Asthma metallicum	51
a. Asthma saturninum	51
b. Asthma mercuriale	52
B. Paresen	53
Das Asthma humidum	53
Beobachtungen	
Krankheiten des Pfortader-Leber-Systems.	59
I. Arthritiden	59
A. Gruppe der Gichtformen	59
1. Normale Gichtformen	59
Das Podagra	59
2. Anomale Gichtformen	61
a. Anomale Gicht der Gelenke	61
Die primär anomale Gelenkgicht	61
Die secundär anomale Gelenkgicht	61
1. Arthritis oedematosa	65
2. Arthritis uodosa	66
3. Die Gicht der Rückgratsgelenke	69
b. Anomale Gicht des Periosteums	71
Arthritis cephalica	71
c. Anomale Gicht der Schleimhäute	72
1. Die gichtische Affection der Schleim-	
haut des Athmungsapparats	72
a. Der gichtische Catarrh der Tracheal-	
und Lungen-Schleimhaut	72
b. Die gichtische Blennorrhoe	73
c. Das Asthma humidum	74
2. Die gichtische Affection der Schleimhaut	
des chylopoetischen Apparats	75
Die gichtische Diarrhoe	75
3. Die gichtische Affection der Schleimhaut	
des uropoetischen Apparats	75
Der gichtische Blasencatarrh	75
d. Anomale Gicht im Gefässsysteme	77
Die Gicht des Herzens	78
Folgekrankheiten der Gicht	78
a. Lähmungen	78
b. Falsche Anchylosen	80
c. Contracturen	81
d. Asthma cardiacum	83
e. Lithiasis	87
Cataracta	88
B. Gruppe der Hämorrhoiden	88
Hämorrhoiden im Nervensystem	88
a. Hämorrhoiden des Gehirns	88
b. Hämorrhoiden des Rückenmarks	89
Hämorrhoiden im Gefässsysteme	90
Hämorrhoiden des Herzens	90

VII

Hämorrhoiden im Respirationssysteme	91
Hämorrhoiden des Lungengewebes	91
Hämorrhoiden im chylopoetischen Systeme	92
Hämorrhoiden des Dünndarms (Melæna)	92
Hämorrhoiden im Sexual-Systeme	95
Hämorrhoiden des Uterus	95
Hämorrhoiden im uropoetischen Systeme	95
Hämorrhoiden der Urinblase	95
Hämorrhoiden im Schleimhaut-Systeme	95
Hämorrhoiden der Bronchialschleimhaut	96
II. Dyschymosen	97
a. Icterus	97
b. Amenorrhoe und Dysmenorrhoe	98
III. Cyanaosen	99
Chlorose	99
Krankheiten des Drüsen- und Lymph-Systems	99
I. Hypertrophien	99
a. Hypertrophie der Leber	99
b. Hypertrophie der Ovarien	101
II. Sclerosen	102
a. Verhärtung der Brustdrüse	102
b. Verhärtung der Testes	103
III. Scrofeln	104
a. Scrofeln der Lymphdrüsen	104
b. Scrofeln der Schleimhäute	104
1. Scrofulöse Affection der Nasenschleimhaut	104
2. Scrofulöse Affection der Bronchialschleimhaut	105
c. Scrofeln der Knochen	106
1. Scrofulöse Affection der Gelenkknochenenden	106
2. Caries scrofulosa	107
Krankheiten des fibrösen Systems	107
Rheumatosen	107
1. Gruppe der Muscularrheumatismen	107
a. Chronischer Rheumatismus der Kopfmuskeln	107
b. Chronischer Rheumatismus der Halsmuskeln, (Torticollum)	108
c. Chronischer Rheumatismus der Brustmuskeln, (Pleurodynie)	109
d. Chronischer Rheumatismus der Lendenmuskeln, (Lumbago)	109
e. Chronischer Rheumatismus des Herzmuskels	109
2. Gruppe der Articular-Rheumatismen	112
a. Chronischer Rheumatismus der Kniegelenke	112
b. Chronischer Rheumatismus des Hüftgelenks	113
c. Chronischer Rheumatismus der Rückgratsgelenke	113
3. Rheumatismus fibröser Membrane	115
a. Chronischer Rheumatismus des Periosteums	115
b. Chronischer Rheumatismus der dura meninx des Rückenmarks	116
4. Rheumatismus der Respirationsorgane	117
Chronischer Rheumatismus des Kehlkopfs	117
5. Folgekrankheiten des Rheumatismus	118
a. Lähmungen	118
b. Contracturen	123
c. Cophosis	124

Krankheiten des Hautsystems	125
Impetigines	125
A. Die Gruppe Herpes	125
1. Psoriasis	125
2. Lichen	126
3. Herpes	126
4. Impetigo	126
B. Die Gruppe Ecthyma	126
Ecthyma scrofulosum	126
C. Die Gruppe Porriigo	127
Favus vulgaris	127
D. Die Gruppe Psora	127
Scabies vesicularis	127
E. Trichom	127
Krankheiten des Nervensystems	129
I. Krankheiten der peripherischen Nerven	129
A. Neuralgien	129
1. Cerebral--Neuralgien	129
Neuralgia nervi quinti, dolor faciei Fothergill.	129
2. Spinal--Neuralgien	130
a. Neuralgia ischiadica	130
b. Neuralgia cruralis	132
3. Ganglien-Neuralgien	132
Cardialgie	132
B. Neurosen	133
Neurosen des Genitalsystems	133
Hysterie	133
a. Hysteria uterina	133
b. Hysteria cephalica (Migräne)	133
II. Krankheiten der Nerven-Centra	134
A. Krankheiten der Ganglien	134
Hypochondrie	134
B. Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks	134
Lähmungen nach Apoplexie	134
Metallvergiftungen	136
1. Merkur-Vergiftung	136
2. Blei-Vergiftung	136
Schlussbemerkungen	137

I.

Die Krankheiten

des

Athmungsapparates.

Krankheiten des Halses	125
I. Die Gruppe Diphtherie	126
1. Diphtherie	126
2. Coryza	127
3. Stomatitis	128
4. Tonsillitis	129
II. Die Gruppe Erysipel	130
Erysipel	130
III. Die Gruppe Scarlatina	131
Scarlatina	131
IV. Die Gruppe Scharlach	132
Scharlach	132
V. Typhus	133

Krankheiten des Kopfes	134
I. Krankheiten des Gehirns	134

Die Krankheiten

II. Krankheiten des Rückenmarks	135
1. Rückenmark	135
2. Gehirn	136
3. Gehirnhäuten	137
4. Sinus	138
5. Gallen	139

Altkrankheiten

I. Krankheiten des Kopfes	140
1. Kopf	140
2. Hals	141
3. Brust	142
4. Bauch	143
5. Extremitäten	144
6. Sinus	145
7. Gallen	146
8. Sinus	147
9. Sinus	148
10. Sinus	149
11. Sinus	150
12. Sinus	151
13. Sinus	152
14. Sinus	153
15. Sinus	154
16. Sinus	155
17. Sinus	156
18. Sinus	157
19. Sinus	158
20. Sinus	159
21. Sinus	160
22. Sinus	161
23. Sinus	162
24. Sinus	163
25. Sinus	164
26. Sinus	165
27. Sinus	166
28. Sinus	167
29. Sinus	168
30. Sinus	169
31. Sinus	170
32. Sinus	171
33. Sinus	172
34. Sinus	173
35. Sinus	174
36. Sinus	175
37. Sinus	176
38. Sinus	177
39. Sinus	178
40. Sinus	179
41. Sinus	180
42. Sinus	181
43. Sinus	182
44. Sinus	183
45. Sinus	184
46. Sinus	185
47. Sinus	186
48. Sinus	187
49. Sinus	188
50. Sinus	189
51. Sinus	190
52. Sinus	191
53. Sinus	192
54. Sinus	193
55. Sinus	194
56. Sinus	195
57. Sinus	196
58. Sinus	197
59. Sinus	198
60. Sinus	199
61. Sinus	200
62. Sinus	201
63. Sinus	202
64. Sinus	203
65. Sinus	204
66. Sinus	205
67. Sinus	206
68. Sinus	207
69. Sinus	208
70. Sinus	209
71. Sinus	210
72. Sinus	211
73. Sinus	212
74. Sinus	213
75. Sinus	214
76. Sinus	215
77. Sinus	216
78. Sinus	217
79. Sinus	218
80. Sinus	219
81. Sinus	220
82. Sinus	221
83. Sinus	222
84. Sinus	223
85. Sinus	224
86. Sinus	225
87. Sinus	226
88. Sinus	227
89. Sinus	228
90. Sinus	229
91. Sinus	230
92. Sinus	231
93. Sinus	232
94. Sinus	233
95. Sinus	234
96. Sinus	235
97. Sinus	236
98. Sinus	237
99. Sinus	238
100. Sinus	239

Um den Werth der Heilquellen, ihren Zweck und die Art ihrer Einwirkung auf den Organismus zu würdigen, muss man die Pathogenie der chronischen Krankheiten in ihrer ursprünglichen Allgemeinheit, in ihrer ersten Einfachheit überblicken. Diel,

Vielleicht ist die Zeit nicht mehr fern, dass, bei einer allgemein strengeren wissenschaftlichen Würdigung der Mineralquellen in ihren pharmakodynamischen und therapeutischen Beziehungen, Kranke, die an chronischen Uebeln des Athmungsapparats leiden, welche durch Beschwerden des Athmens, Husten und quantitativ und qualitativ abnorme Secretion desselben in die Erscheinung treten, nicht so unbedingt, wie dies bisher grossentheils wohl geschehen, als nur für den alkalisch-salinischen Sauerling zu Salzbrunn, oder für die ihm nahe verwandte Natrontherme zu Ems, oder endlich für den stahlhaltigen erdig-alkalischen Sauerling zu Reinerz und ähnliche Mineralquellen geeignet betrachtet, sondern dass vielmehr eine nicht unbeträchtliche Zahl derartig Leidender, allerdings unter genauester und strengster Berücksichtigung des Sitzes, des Charakters, des Grades und der Form der Krankheit, mit gutem Rechte geeigneten Schwefelthermen überwiesen werden dürften. Dass aber den Schwefelthermen die geziemende Rücksicht in letztgenannter Beziehung nicht in dem Grade und der Ausdehnung, wie sie es wohl verdienen möchten, bisher geworden, darf um so weniger befremden, wenn man erwägt, dass nicht nur über die, schon ihren chemischen Bestandtheilen nach, so bestimmt ausgesprochenen Wirkungsweisen der bei chronischen Krankheiten der Luftwege so überaus häufig benutzten Mineralquellen, wie sie oben, gleichsam als Repräsentanten der übrigen, ähnlich wirkenden, genannt worden sind, die verschiedenartigsten Ansichten unter den Aerzten herrschen und die Feststellung bestimmter Normen für diese grossen

Heilmittel fast eine Unmöglichkeit dünkt, sondern dass auch sogar, was noch mehr sagen will, über die Krankheiten, welche für die genannten Heilquellen sich eignen, trotz ihres so sehr häufigen Vorkommens, die verworrensten Begriffe bestehen. Welche Verworrenheit der Begriffe findet nicht Statt, die über *chronischen Lungen-Catarrh*, *Bronchitis chronica* und *Blennorrhoea pulmonum*, sich eingeschlichen haben! welche Verschiedenheit der Ansichten nimmt man nicht wahr, die über *Catarrhus laryngis et tracheae chronicus*, *Laryngitis et Tracheitis chronica* und *Phthisis laryngea et trachealis incipiens* verbreitet sind! was versteht man nicht alles unter *Asthma*! wie häufig werden solche pathologisch durchaus verschiedene Krankheitszustände mit einander verwechselt! wie selten ist selbst unter den tüchtigsten Jüngern der Wissenschaft eine klare Verständigung über diese gewichtigen Krankheiten der Athmungsorgane möglich! Man lese nur die Werke der besten Schriftsteller aller Länder, welche die Erforschung der in Rede stehenden Krankheiten sich als besondere Aufgabe gestellt, und bald wird die Wahrheit des eben Besprochenen auf eine betrübende Weise sich hervorstellen.

Forscht man nach dem Grunde dieser nicht zu bestreitenden Thatsachen, so stösst man auf folgende Hemmungspunkte des besseren Fortschreitens auf dem berührten wichtigen Gebiete der Heilwissenschaft.

I. Die reichhaltigen und überaus schätzbaren Ergebnisse der Physiologie in Vereinbarung mit der physiologischen Anatomie, betreffend die Funktion der einzelnen Organentheile der verschiedenen, den Athmungsapparat als ein einziges Ganzes konstruirenden Gebilde und die Struktur der mannigfaltigen Gewebe, aus denen diese Gebilde zusammengesetzt sind, haben — man darf dies wohl behaupten — immer noch nicht allgemein genug die innige Verschmelzung erhalten mit den so viel versprechenden, höchst bedeutsamen Resultaten der pathologischen Anatomie, welche die krankhaften Veränderungen der einzelnen Organentheile der Athmungswerkzeuge mit grösstmöglicher Genauigkeit anzugeben sich beeifert; eine Verschmelzung die unbedingt nicht nur als die innigste, sondern auch unter stets strenger Berücksichtigung der Krankheitserscheinungen im Leben nothwendig ist, wenn die berührten beiden Richtungen der Wissenschaft ihre eigentliche Aufgabe lösen sollen, die festen Stützpunkte zu sein für die Diagnostik der, je nach Verschiedenheit der Struktur und Funktion des ergriffenen Gewebes in den einzelnen Respirationsorganen verschiedenartig sich kund gebenden Krankheitsvorgänge. Anders tritt ein gegebener Krankheitsprocess, der entzündliche z. B., für die Wahrneh-

mung auf, um nur beispielsweise bei den Bronchien stehen zu bleiben, wenn er in dem drüsigen Gewebe der Bronchialschleimhaut seinen Sitz aufschlägt, anders, wenn derselbe Krankheitszunder in dem mit einem starken Blutgefässnetze und Nerven durchzogenen submukösen Zellgewebe der genannten Membran vorzugsweise sich entzündet, noch anders, wenn in dem fibrösen und fibrös-cartilaginösen Gewebe der Bronchien der Keim zur Krankheit sich entwickelt.

II. Dadurch, dass bei der Untersuchung des Entwicklungsganges der Krankheiten der einzelnen Athmungsorgane, namentlich der entzündlichen, die durchaus nothwendige Rücksicht noch zu oft von vielen ausser Acht gelassen wird, genau nachzuspüren, in welchem Gewebe des erkrankten Organs der eigentliche Sitz des Krankheitsprocesses sei, müssen nachtheilbringende Schwankungen bei der Bestimmung des Charakters desselben nothwendig entstehen. Der entzündliche Krankheitsprocess z. B., sowohl in seiner acuten, als chronischen Form, erhält, um wieder, was uns hier so nahe liegt, auf die Bronchien zurückzukommen, den catarrhalischen Charakter nur eben dann, wenn er in dem drüsigen Gewebe der Bronchialschleimhaut vorzugsweise seinen Sitz nimmt; er erhält das charakterische Gepräge ächter arterieller Inflammation (= Phlogose) aufgedrückt nur dadurch, dass derselbe mit überwiegender Betheiligung der arteriellen Sphäre sich vorherrschend entwickelt und concentrirt in der *Tunica vasculosa* der mukösen Bronchialmembran, jener straffen, dichten, fettlosen Zellgewebeschichte, welche die äussere angewachsene Fläche dieser Schleimhaut überzieht und in welcher die Nerven so wie das starke, nur seine feineren Ästchen dem Schleimgewebe der genannten Membran abgebende Gefässnetz sich verzweigen; er erhält den rheumatischen Stempel ausgeprägt nur in dem Falle, wenn die Vorgänge desselben auf das fibröse Gewebe der Bronchien hauptsächlich beschränkt sind. Die Grundcharaktere der Entzündungen in diesen Geweben können niemals einem Wechsel unterworfen sein und müssen stets dieselben bleiben; denn das ist ja eben das Charakteristische, dass die Entzündung zur catarrhalischen wird dadurch, dass sie im Schleimgewebe, zur rheumatischen, wenn sie im fibrösen Gewebe, zur phlogistischen, wenn sie mit überwiegender Betheiligung des arteriösen Blutfaktors im vaskulösen, d. h. solchem Gewebe der Organe, in welchem die Zellstoffentwicklung einen sehr hohen oder den höchsten Grad erlangt hat, sich vorzugsweise concentrirt. Organe, in denen das Gefässleben vorwaltet und die deshalb zu Phlogosen geneigt sind, bestehen auch grösstentheils aus Zell-

gewebe, weil dies eben der Träger der Vasculosität ist. Deshalb kann der catarrhalische Krankheitsprocess nur in Schleimhäuten, der rheumatische nur in fibrösen Membranen, oder im fibrösen Gewebe der mit demselben versehenen Organe vorkommen; daher kann auch ein und dieselbe Ursache, z. B. Temperaturwechsel, bei einem und demselben Individuum das eine mal Catarrh, das andere mal Phlogose, das dritte mal Rheumatismus der Bronchien erzeugen. Aber auch die Nothwendigkeit dieser eigenthümlichen Modificationen des entzündlichen Krankheitsprocesses seinem inneren Wesen selbst und seinen Erscheinungen nach, je nach Verschiedenheit der Struktur und der funktionellen Bestimmung des Gewebes, in dem er erzeugt wird, tritt auf das deutlichste hervor, indem schon die ganz verschiedenartigen Krankheitsprodukte laut dafür sprechen. Es bewährt sich gewissermaassen bis auf den heutigen Tag der auch hierauf zum Theil bezügliche hippokratische Satz: *morborum omnium idem modus, locus vero diversus est; morbi igitur ob locorum varietatem et dissimilitudinem nihil inter se habere simile videntur*. Nichtsdestoweniger wechselt das Bild dieser einzelnen, unter sich verschiedenen entzündlichen Krankheitsprocesse sehr oft; aber nur dann, wenn, wie dies sehr häufig geschieht, die eine, z. B. die Entzündung des Schleimdrüsengewebes, in die des, mit einem sehr starken Blutgefässnetze versehenen submukösen Zellgewebes übergeht, oder die eine mit der andern sich verbindet, oder wenn überhaupt noch anderweitige Complicationen statt finden. Bald wird zum Theil die Gelegenheit gegeben sein, nachzuweisen, dass sich hinsichtlich der Krankheitsprodukte und der sonstigen Erscheinungen für solche, allerdings nicht immer leicht zu erkennenden Krankheitszustände des Athmungsapparats bestimmte Unterscheidungszeichen feststellen lassen.

III. Die meisten Krankheiten der Athmungswerkzeuge, hauptsächlich die chronischen, bilden sich auf sekundärem Wege hervor. Krankheiten ganzer Systeme, oder auch nur einzelner Organe dieser Systeme sind es, welche zu deren verschiedenen Erkrankungsweisen die veranlassenden Ursachen abgeben. Solche Krankheiten der Athmungsorgane treten alsdann in der Regel als Reflexe, oder Fixirungen derjenigen Uebel auf, welchen sie ihre Entstehung verdanken, und besonders ist dies der Fall, wenn die ursächlichen Krankheiten solche sind, durch welche die ganze Konstitution eine bleibende Erschütterung erleidet und ihr ein bestimmter beharrender Typus aufgenöthigt wird, z. B. Gicht, Hämorrhoiden, Scrofeln etc. Hierbei aber wird das gewiss beachtenswerthe Gesetz nur zu oft ausser Berücksichtigung

gelassen, dass solche, sekundär sich entwickelnde Krankheitsprozesse in den Organen des Athmungsapparats diejenigen Gewebe derselben vorzugsweise zu ihrer Werkstätte wählen, die in bald näheren, bald entfernteren verwandtschaftlichen Beziehungen stehen zu den Systemen und Organen, welche durch ihr Erkranken Veranlassung wurden zur Hervorbildung jener. Wenn Scrofeln z. B. ein Reflexleiden in den Bronchien veranlassen, so werden die, dem Systeme, in welchem die Scrofulosis wurzelt, so nahe stehenden Schleimdrüsen, aus denen das Gewebe der mukösen Bronchialmembran grösstentheils besteht, gern der Heerd desselben werden, Tritt dieses Leiden in Gestalt einer chronischen entzündlichen Reizung der Bronchialschleimhaut auf, so wird daher der Charakter derselben, wie die Erfahrung diess auch bestätigt, in den beiweitem häufigsten Fällen der catarrhalische sein; die Krankheit wird das Bild des chronischen Lungencatarrhs deutlich an sich tragen und wohl nur sehr selten als arterielle chronische Phlogose der Bronchienschleimhaut (*Bronchitis chronica*) sich bekunden. Die Kombination der Scrofulosis und des Catarrhs beruht unstreitig auf diesem Gesetze, und es wird dadurch recht einsichtlich, warum scrofulöse Individuen so leicht von Catarrhen des Athmungsapparats ergriffen werden und wie wiederum oftmals wiederkehrende Catarrhe der bezeichneten Art eine schlummernde skrofulöse Diathese zur wirklich sich ausbildenden Krankheit zu erwecken vermögen. Auch dass bei catarrhalischen Krankheiten überhaupt, z. B. den Masern, so oft Drüsenanschwellungen entstehen, findet hierdurch eine klare Deutung.

Der gichtische Krankheitsprocess, gleich dem skrofulösen, in Organen der Vegetation, nur in einer anderen Sphäre derselben, dem Leber-Pfortadersysteme, keimend, zieht das Blutgefässleben, besonders das arterielle, mächtig und wesentlich in sein Bereich. Auch er reflektirt oft in der, zu den vegetativen Organen gehörenden Schleimhaut der Bronchien und erregt alsdann daselbst eine chronische entzündliche Reizung, die sich nicht selten auf die Schleimdrüsen vorzugsweise beschränkt und darum ebenfalls unter Gestalt eines chronischen *Catarrhus pulmonum* hervortritt. Weit öfter aber, (und diess ist für den Arzt am Krankenbette wichtig) erregt er daselbst eine chronische entzündliche Reizung, die sich in dem starken Blutgefässnetze, welches sich in das submuköse Zellgewebe hauptsächlich versenkt und verästelt, vorzugsweise concentrirt und verräth alsdann durch alle Erscheinungen den Charakter einer chronischen arteriellen Bronchialschleimhaut-Phlogose (*Bronchitis chro-*

nica). Nicht selten, ja meist, beigesellte catarrhalische Symptome sind als Complication zu betrachten, da eine entzündliche Reizung des submukösen Zellgewebes wohl bald auf das Schleimdrüsengewebe reflektiren wird. Dass der gichtische Krankheitsprocess mit Phlogosen einerseits und mit Skrofeln, Syphilis und Krankheiten der Schleimhäute andererseits sich gern combinirt, beruht gleichfalls auf diesem oben berührten Gesetze.

IV. Krankheiten des Athmungsapparats, bestimmten Gattungen derselben, z.B. Catarrhen, angehörend, gestalten sich zu besonderen Formen, wenn sie von abnormen Zuständen der oben angedeuteten Art veranlasst worden sind, oder auch nur zu ihnen hinzutreten. Es sind gleichsam Schattirungen, welche erstere durch letztere erhalten. So tritt der primäre, durch eine äussere, direkt auf die Bronchialschleimhaut einwirkende Ursache entstandene einfache chronische Lungen-catarrh unter bestimmten Symptomen auf. Diese erhalten aber gleichsam eine andere Färbung, wenn ein gichtischer oder skrofulöser Reiz eine Veranlassung wird zur Hervor- bildung des Lungencatarrhs, oder wenn ein durch äussere Veranlassung entstandener Catarrh sich mit Gicht oder Skrofeln etc. combinirt. Auf diese eigenthümlichen und für die Behandlung gewiss sehr wichtigen Formverschiedenheiten ist in diagnostischer Beziehung nicht allgemein die nöthige Sorgfalt bei der Beobachtung verwendet worden.

Trotz allem dem — es gewährt einen wohlthuenden Trost, dies behaupten zu können — fehlt es an Männern nicht, die, ausgerüstet mit der vollen Kraft des Geistes und ausgezeichnet durch das volle Maass des Wissens, die Klippen zu entfernen sich beeifern, an denen die Heilwissenschaft zum Theil bisher gescheitert. Mit Wort und That kämpfen sie für die bessere Erkenntniss dessen, worauf es in unserer Wissenschaft ankommt; nur ist ihr Wort noch nicht weit genug gedrungen, ihre That hat noch nicht allgemein genug Nachahmung gefunden.

Für die Lösung der Aufgabe, unter den gegebenen Umständen diejenigen Krankheiten des Athmungsapparats besonders hervorzuheben, die für die Schwefelthermen zu Warmbrunn als geeignet betrachtet werden, wird es, um zu einer klaren Verständigung gelangen zu können, unerlässlich sein, in die pathogenetischen Verhältnisse der betreffenden Krankheitszustände tiefer einzugehen und ihre charakteristischen Erscheinungen möglichst bestimmt festzustellen.

I. Krankheiten der Schleimhaut des Athmungsapparats.

A. C a t a r r h.

Zur Pathogenie.

Durch die neuesten mikroskopischen Untersuchungen der Schleimhäute im gesunden und kranken Zustande ist, man kann dies nicht läugnen, über die, bei catarrhalischen Affektionen im Allgemeinen und des Athmungsapparats insbesondere Statt findenden Vorgänge ein helleres Licht verbreitet worden. Mit grösster Bestimmtheit ist nachgewiesen worden, dass alle Schleimhäute ein Epithelium besitzen, das aus verschiedenartig geformten, bald mehr platten, bald mehr cylindrischen, schichtenartig übereinander liegenden und auf verschiedener Ausbildungsstufe sich befindenden Zellen gebildet ist. Es ist ferner mit grösster Zuverlässigkeit dargethan worden, dass das normale Sekretionsprodukt der Schleimhäute zusammengesetzt ist aus abgestossenen und von den tiefer gelegenen Schleimhautschichten immer wieder von neuem erzeugten Epitheliumzellen und der von den Schleimdrüsen abgesonderten, eine klare Beschaffenheit verrathenden Schleimflüssigkeit. Endlich ist auch noch die Entdeckung gemacht worden, dass, so wie die Schleimhaut nicht überall eine gleiche Beschaffenheit darbietet, sondern vielmehr an verschiedenen Ausbreitungen besonderen Zwecken gemäss sowohl der äussern Beschaffenheit, als der innern Struktur nach, manche Verschiedenheiten wahrnehmen lässt, eben so auch das Epithelium derselben nicht durchweg gleichartig gestaltet ist, sondern vielmehr an manchen Ausbreitungen der Schleimhaut, z. B. in den Luftwegen, zu besonderen und gewiss wichtigen funktionellen Bestimmungen mit Flimmerwimpern versehen angetroffen wird.

Diese unstreitig wichtigen Resultate müssen für die nähere Kenntniss der Catarrhe überhaupt, so wie insbesondere der des Respirationsapparats unzweifelhaft von nicht geringer Bedeutung werden.

Werden die anatomischen Veränderungen näher betrachtet, welche Schleimhäute erfahren, wenn sie von Catarrhen ergriffen werden und gegen den physiologischen Charakter dieser Krankheitsfamilie gehalten, so muss zugegeben werden, dass der catarrhale Krankheitsprocess ein eigenthümlicher sei, nichtsdestoweniger aber in einer entzündlichen Reizung des betreffenden Organs bestehe, welcher die Eigenthümlichkeiten der sie verrathenden Erscheinungen,

so wie die besondere Beschaffenheit der Krankheitsprodukte nur deswegen zukommen, weil sie in einer Schleimmembran und hauptsächlich in deren Schleimdrüsen besteht. Dass letzteres der Fall sei, beweist ausser den bald zu erwähnenden anatomischen Gründen noch die Thatsache, dass diejenigen Schleimhautausbreitungen vorzugsweise von Catarrhen ergriffen werden, in denen die meisten Schleimdrüsen angehäuft sind. Daher die Schleimhaut der Respirationsorgane der eigentliche fruchtbare Boden ist, auf welchem Catarrhe hauptsächlich gedeihen und am häufigsten vorkommen.

Die Schleimhaut, in welcher der catarrhalische Krankheitsprocess besteht, ist geröthet; aber die Röthe ist rosenfarbig, weil die zartesten, oberflächlichsten Haargefässe, welche das schleimbereitende Gewebe, besonders aber die Wände der sackartigen Schleimdrüsen umspannen und umweben, im Reizungszustande sich befinden, während die starken, in das submuköse Zellgewebe sich verästelnden Haargefässnetze nicht mit betheiligt sind; Vorgänge, die mit den, beim erythematösen entzündlichen Process der *Cutis* Statt findenden, eine um so grössere Aehnlichkeit haben, als hier zugleich Epidermis, dort Epithelium abgestossen wird. Die Röthe ist auf der catarrhalisch afficirten Schleimhaut nicht gleichmässig verbreitet, sondern bildet Inseln, welche durch die hauptsächlich betheiligten Schleimdrüsen bedingt sind; daher die inselförmige Röthung da besonders vorkommt, wo auf der Schleimhaut viele Schleimdrüsen vorhanden sind. Letztere sind stark entwickelt, die Schleimhaut selbst ist angeschwollen und ihr Gefüge dichter, als im Normalzustande. Die Funktion der erkrankten Schleimhaut ist gleichfalls gestört. Die Absonderung ist im Beginne der Krankheit vermindert und nach kurzer Dauer tritt der entgegengesetzte Zustand ein. Eben so ist die Sensibilität der afficirten Schleimhaut durch Mitbetheiligung der Nerven krankhaft erhöht, wodurch prückelndes Gefühl, Neigung zum Husten u. dgl. veranlasst werden. Nichtsdestoweniger will und kann hierdurch keinesweges die Idendität von Catarrh und Phlogose nachgewiesen werden. Im Gegentheil wird dadurch, dass oben angedeutet wurde und später noch deutlicher dargethan werden wird: Schleimhäute können wie von Catarrhen, so auch von Phlogosen ergriffen werden, gegen diese Ansicht angekämpft. Es wäre gewiss falsch behaupten zu wollen, die catarrhalisch-entzündliche Reizung wäre nur graduell von wahrer Phlogose der Schleimhaut unterschieden. Sie können beide, wie dies überaus häufig geschieht, vereint vorkommen, es kann die eine Affektion in die andere übergehen, (so kann der *Catarrhus bronchialis* in *Bronchitis*, der

Catarrhus intestinalis in *Enteritis* übergehen) aber Eins und Dasselbe sind sie sicher nicht. Schon die ganz verschieden beschaffenen Krankheitsprodukte sprechen deutlich dafür. Bei dem catarrhalischen Krankheitsprocesse der Schleimhaut ist das pathologische Sekret anfangs wässrig, reich an salzigen Bestandtheilen und verräth eine scharfe, corrodirende Eigenschaft; erst später nehmen die profus abgesonderten Stoffe eine zähere, dicklichere undurchsichtige Beschaffenheit an. Beim phlogistischen Krankheitsprocesse der Schleimhaut hingegen, wenn er allein, ohne Complication mit Catarrh besteht, ist die abgesonderte Masse nicht profus, wie beim Catarrh, es fehlt derselben die basische Natur, ausgenommen, dass, wie der Fall oft Statt findet, eine Complication mit letzterem besteht, sie bildet eine coagulabele, faserstoffartige Materie und verräth aus dem Grunde eine weit grössere Zähigkeit. Nur muss hier noch bemerkt werden, dass, je nach der oben angedeuteten Verschiedenheit der Schleimhaut in den verschiedenen Provinzen des Organismus das krankhafte Secretionsprodukt manche Abänderung erleidet.

Ueber die Natur dieser pathologischen Aussonderungsstoffe und über die Vorgänge bei Erzeugung derselben haben die neuesten Forschungen manche wichtige Aufschlüsse ergeben. Wie oben angedeutet worden ist, werden schon im Normalzustande mit der Absonderung des Schleimsaftes Epitheliumzellen abgestossen, und diese bilden mit jenem die normalen Excretionsstoffe der Schleimhäute. Findet aber eine Reizung im Schleimgewebe einer mukösen Membran statt, so wird, nach kurz andauernder verminderter Sekretionsthätigkeit der schleimbereitenden Organe, nicht nur die Absonderung des Schleimsaftes um ein Bedeutendes vermehrt, sondern auch die Abstossung der Epitheliumzellen geschieht mit so ungleich grösserer Geschwindigkeit, als im Normalzustande, dass die obere Schicht schon abgelöst, ehe die nächstfolgende vollkommen gebildet zum Ersatze bereit ist. Diese wieder macht einer noch unvollkommenen Platz, so dass bald mit dem quantitativ und qualitativ veränderten Schleimsafte auch krankhaft entwickelte Epitheliumzellen ex-cernirt werden, wodurch dann die grosse Ungleichheit der Epitheliumkörperchen bedingt wird. Von besonderer Wichtigkeit für die Lehre von den Catarrhen wurden aber diese Untersuchungen dadurch, dass auf das deutlichste gezeigt wurde, es könne bei dem catarrhalischen Prozess zu Eiterabsonderung auf den Schleimhäuten kommen, ohne dass darum eine Ulceration derselben statt zu finden brauche, indem nämlich bei der krankhaften Abstossung der Epitheliumzellen

letztere endlich so unvollkommen und rudimentär werden können, dass zuletzt das gefässreiche Substrat ganz entblöst wird und dies nunmehr Eiter erzeugt. Da dieser Vorgang aber nicht in der ganzen Ausdehnung der ergriffenen Schleimhaut erfolgt, sondern nur an einzelnen Stellen Statt zu finden braucht, so bemerkt man alsdann Schleimkügelchen und Eiterkügelchen in dem Schleimsafte schwimmen.

Von nicht minderer Bedeutung wurde diese Richtung der Beobachtung für die richtige Würdigung der Catarrhe je nach dem Sitze derselben. Man wird sich klar bewusst, wie z. B. selbst der einfache Catarrh, wenn er in den kleinen Bronchialverästelungen seinen Sitz nimmt, schon bei nur einiger Dauer eine das Leben bedrohende Gefährlichkeit (*Catarrhus suffocativus*) mit sich führen muss, indem das abgesonderte krankhafte Sekret der Schleimhaut durch den bald entstehenden Mangel an Flimmerepithelium, das an der Fortschaffung des Sekrets höchst wahrscheinlich einen nicht geringen Antheil nimmt, eines unterstützenden Hebels zu seiner Entfernung entbehrt, insofern hier nicht, wie in den grössern Bronchialästen, die durch den Hustenreiz veranlasste schnelle Luftausströmung von solchem Umfang und Kraft ist, dass sie, wie dort, geeignet wäre, die Entfernung des Abgesonderten hauptsächlich zu bewerkstelligen; daher auch die geringere Gefährlichkeit des Catarrhs der grösseren Bronchialäste.

Die Besonderheit des catarrhalischen Krankheitsprocesses wird aber in mancher anderen Beziehung noch dadurch bedingt, dass die entzündliche Reizung in einer physiologisch sehr untergeordneten Sphäre sich entwickelt. Nicht nur für die richtige Gesamtbeurtheilung des Catarrhs, sondern auch auch für die richtige Handhabung der ihn bekämpfenden Mittel ist dies Moment von Bedeutung. Es wird hierdurch leicht einsichtlich, wie es komme, dass die catarrhalische Irritation, als in den drüsigen Gebilden der Schleimhaut hauptsächlich Statt findend, gleich anderen entzündlichen Reizungen rein vegetativer Organe, z. B. der Lymphdrüsen, einer energischen Reaktion entbehrt; wie ferner wiederum aus diesem Grunde das Beharren der entzündlichen Reizung in der Schleimhaut eine Begünstigung erhält und folglich das Umsichgreifen desselben erleichtert wird. Eben so erklärlich werden alsdann die tief greifenden Störungen der Vegetation, welche der catarrhalische Krankheitsprocess mit sich führt, die hier zum Wesen der Krankheit gehören, während sie bei Phlogosen als Wirkung betrachtet werden müssen. Daher sind es nicht Heilmittel, welche den Vegetationsprocess direkt durch Entziehung von Säften beschränken, durch welche Catarrhe besiegt werden, sondern solche, die eine

Alienation desselben zu bewirken, seine Regulirung und Verbesserung zu erzielen und den Se- und Exkretionsvorgängen eine mässige Unterstützung zu gewähren vermögen; denn wenn bei Catarrhen die Nothwendigkeit der Antiphlogöse eintritt, so ist diese auf die allgemeine synochale Reaktion, welche catarrhalische Reizung, gleich anderen, unter begünstigenden Umständen veranlasst, zu beziehen.

Das hier im Allgemeinen über Catarrh Vorgetragene ist sowohl auf den akuten, als auf den chronischen bezüglich, und behält seine volle Gültigkeit ganz besonders für den Catarrh des Athmungsapparats, mit dem Unterschiede, dass manche Eigenthümlichkeit in der Struktur der diesen Apparat auskleidenden Schleimhaut und die Dignität, so wie die Construction der ihn zusammensetzenden Organe auch wiederum manche Eigenthümlichkeit des in Rede stehenden Krankheitsprocesses veranlassen.

Wie es sich von selbst versteht, sind es nur *chronische Catarrhe* der Respirationsorgane, die, unter bestimmter Form auftretend, als für die Schwefelthermen zu Warmbrunn geeignet betrachtet werden müssen. Ist aber schon bei dem catarrhalischen Processe überhaupt und so auch beim Catarrh der Athmungsorgane ein Mangel an energischer Reaktion deutlich bemerkbar, (ausgenommen, dass durch begünstigende constitutionelle Verhältnisse die *allgemeine* Reaktion einen sthenischen, oder selbst hypersthenischen Charakter annimmt) so tritt beim chronischen Catarrh die Zähigkeit der vitalen Aktion in dem Grade noch stärker hervor, dass die gesammte vegetative Thätigkeit des Organismus eine um so tiefer gehende Erschütterung erleidet, als auch bald, wenn der Sitz desselben im Athmungsapparate ist, die Hämatose daselbst eine Beeinträchtigung erfährt. Aus diesem Grunde greift der Arzt beim chronischen Catarrh der Athmungswerkzeuge mit Recht zu den Heilmitteln, welche die Reaktionsvorgänge in der ergriffenen Schleimhaut sowohl, als auch die allgemeinen auf milde Weise in einen lebendigeren Umschwung versetzen, den plastischen Process sanft beleben und zugleich das Leben in der Peripherie ohne Sturm zu vermehrter Thätigkeit anregen. Ich nenne nur *Senega*, *Stipid. dulcamara*, *Enula*, den herrlich wirkenden *Lichen islandicus* und den *Guajak*. Die Wahl der Mittel, die solches bewirken, kann aber durchaus nicht gleichgültig sein. Nicht zu gedenken der Rücksichten, welche Constitution, Alter, Geschlecht etc. erfordern, werden vielmehr die Art der Genesis der Krankheit, die entfernten Ursachen, die sie hervorrufen, eine dringende Beach-

tung nothwendig erheischen. Ein, durch einen örtlich einwirkenden Reiz entstandener chronischer Catarrh der Athmungsorgane, wie er bei Müllern und Seilern z. B. sich bildet, oder ein solcher, der als Folge eines durch atmosphärische Einflüsse entstandenen akuten zu betrachten ist, wird in einfacher Gestalt andere therapeutische Maassregeln in Anspruch nehmen, als der, welcher sympathisch durch einen fern liegenden, vielleicht specifischen Krankheitsreiz, z. B. Gicht, Hämorrhoiden, Scrofeln etc. erregt worden ist. Ja es genügt nicht einmal diese Berücksichtigung der Eigenthümlichkeit des ursächlichen Leidens allein, sondern es muss auch ganz besonders auf die Reaktionsverhältnisse desselben, sowohl die auf das Gefäss-, als auch auf das Nerven-System bezüglichen, der Blick gerichtet sein. Was von den Heilmitteln zur Entfernung chronischer Catarrhe des Athmungsapparats im Allgemeinen hier erwähnt wurde, bezieht sich auch auf die Heilquellen, wenn solche zur Beseitigung derselben in Anwendung kommen sollen.

a. Chronischer Catarrh der Bronchialschleimhaut.

Catarrhus pulmonum chronicus.

Es ist eine durch die Erfahrung bestätigte Thatsache, dass chronische entzündliche Reizungen der Schleimhaut des Respirationsapparates überhaupt, ganz besonders aber die der Lungen, welche vorzugsweise auf die drüsigen Gebilde ihres Schleimgewebes sich beschränken und daher in Gestalt der Catarrhe auftreten, häufig durch *Blutdyskrasien* angeregt worden, die entweder 1) im *Pfortadersysteme* ihren Ursprung nehmen, oder 2) im *Drüsen- und Lymph-Systeme* sich entwickeln, oder 3) durch das *Hautsystem* vermittelt werden. Der Grund hiervon liegt darin, dass, wie bekannt, diese Systeme in gesundem und krankem Zustande mit den Lungen in dem genauesten funktionellen Wechselverkehre stehen und dass, sobald durch Störungen in den Funktionen genannter drei Bereiche die Thätigkeit der Lungen entweder überwiegend oder zurückgedrängt wird, letztere, die Lungen nämlich, leicht die Anziehungspunkte werden der pathischen Stoffe, die ja, nach einem bestehenden Gesetze im Organismus, gern nach gereizten oder geschwächten Theilen ihren Zug nehmen, wenn diese noch dazu in einem antagonistischen oder konsensuellen Verhältnisse stehen zu den Organen, die der Heerd der pathischen Stoffbildung geworden. Immer jedoch, wenn, wie dies bei den meisten Dyskrasien der Fall ist, die Lungenhämatose durch ein Ueberwiegen

der Pfortaderhämatoze mehr zurückgedrängt wird, gelangen die niederen Thätigkeitssphären des vegetativen Systems und, vor allem, die dem Vegetationsakte beigeordneten Schleimhäute zu einem Vorsprunge, weshalb man fast bei allen Dyskrasien ein so entschiedenes Vorwalten der Schleimhautfunktion gewahrt. Hierin liegt aber wiederum der Grund, warum, wenn unter so bewandten Umständen eine Reaction gegen den pathischen Stoff, mit dem Streben, das Fremdartige aus dem Organismus zu entfernen, eintritt, Schleimhäute, als die Träger der meisten und wichtigsten se- und exkrètiellen Thätigkeiten, so häufig die Zuflusstätte dyskrasischer Krankheitsprodukte und durch sie in einen Irritationszustand gesetzt werden. Warum aber die Schleimhaut der Lungen grade häufiger, als die übrigen, durch dyskrasische Krankheiten auf genannte Weise mit betheiligt wird, erhellt zur Genüge aus der angedeuteten Stellung der Lungen zu den Systemen, welche als Keimboden der dyskrasischen Processe betrachtet werden müssen.

Wenn bei schon bestehender Dyskrasie, oder, was dasselbe sagen will, bei einer Diathese zu derselben, da solche schon als der erste Grad der Krankheit selbst betrachtet werden muss, ein chronischer Catarrh der Bronchialschleimhaut durch einen direkt auf dieselbe einwirkenden Reiz entsteht, so combinirt sich, aus Gründen, die oben angedeutet wurden, der primär entstandene catarrhalische Krankheitsprocess mit dem dyskrasischen und nun macht sich das alte Gesetz: *ubi irritatio ibi affluxus*, geltend.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die eben berührten Krankheitsverhältnisse, wenn solche in Kausalnexus mit dem chronischen Lungencatarrh stehen, eine wesentliche Berücksichtigung beim Entwurfe des Planes, ihn zu bekämpfen, erforderlich machen. Eben so wenig kann in Abrede gestellt werden, dass die Thermen zu Warmbrunn gegen viele der dyskrasischen Zustände, welche die Schleimhaut der Lungen auf angegebene Weise in ihr Bereich mit hineinzuziehen pflegen, unter bereits früher genau bestimmten Verhältnissen sich als kräftig wirksam bewähren. Und dennoch fragt es sich: dürfen die Thermen Warmbrunns, da man sie bisher hauptsächlich, wenn auch mit Unrecht, als Bäder benutzte, selbst unter Umständen, wo die Bekämpfung des ursächlichen Uebels sicher vorausgesehen werden kann, da angewendet werden, wo eine, wenn auch nur chronische entzündliche Reizung der Lungenschleimhaut als Wirkung des ersteren besteht, oder gar da, wo eine primitive chronisch entzündliche Reizung im genannten Organe mit einer Krankheit angedeuteter Art sich combinirt? Wirken auch nach Kreisig's

gewiss vollgültigem Ausspruche die Mineralwässer, als Bäder angewendet, insofern die Flüssigkeit mit den darin enthaltenen Stoffen die Haut durchdringt, sich der Säftemasse mittheilt und dadurch die nämlichen chemisch-organischen Vorgänge veranlasst, wie bei dem inneren Gebrauche, so ist es dennoch von nicht geringer Bedeutung, sollen die *Thermalbäder* von Warmbrunn bei Krankheiten der *Athmungsorgane* in Anwendung kommen, 1) *die Temperatur*, 2) *den hydrostatischen Druck* und 3) *die Gase und Dämpfe*, ganz abgesehen von ihren mineralischen Bestandtheilen, einer besonderen und dringenden Beachtung werth zu halten.

Die Temperatur der Warmbrunner Schwefelthermen beträgt 29 und 30 Grade. Wie alle warmen, den heißen sich mehr nähernden Bäder wirken daher unsere Thermen auf eine keinesweges stürmische Weise erregend auf die Thätigkeit der Blutgefässe, die Expansion des in ihnen enthaltenen Blutes mässig steigernd. Die Circulation der ganzen Säftemasse wird in milder Art in einen grösseren Umschwung versetzt, der Turgor in der Peripherie verstärkt; daher geschieht der ganze Reproductionsakt mit mehr Lebendigkeit, der Puls wird gehobener, voller, die Funktion der Haut wird merklich verstärkt, die Nierenthätigkeit stärker angeregt, die Darmsekretion belebt; demnach ist die Endwirkung sanfte Belebung des ganzen Organismus. Der Temperatur nach würden also unsere Thermen, wenn auf die Pathogenie der chronischen Catarrhe im Allgemeinen und der des Respirationsapparates insbesondere zurückgeblickt wird, nicht nur keine Gegenanzeige finden bei dem chronischen Katarrhe der Lungen, wenn dieser mit, für die Thermen zu Warmbrunn geeigneten dyscrasischen Zuständen in ursächlicher Verbindung steht, sondern vielmehr in allen den Fällen einen erspriesslichen Nutzen gewähren, in welchen keine *activen Congestionen nach den Lungen zu befürchten stehen, und wenn überhaupt im Gesamtgebiete des Gefässsystems, namentlich in der arteriellen Sphäre, keine hervorstechende Neigung zu energischer Thätigkeit obwaltet.*

Der hydrostatische Druck wird bei Bädern gewöhnlich höher angeschlagen, als er es verdienen möchte. Die Wirkung, welche der Druck des Wassers im Bade, dessen Wassersäule, wie gewöhnlich angenommen wird, etwas über 4 Fuss beträgt, auf die Brust des bis an den Hals im Bade Stehenden ausübt, kann kaum von einiger Erheblichkeit sein, da derselbe, von oben nach unten zunehmend, wie *Vetter* richtig bemerkt, um die Brust nur wenige Linien ausmacht und überhaupt im Ganzen nur einer Barometerveränderung von 8 Linien gleichkommt. Obgleich demnach der hydrostatische

Druck auf die Brust bei Anwendung unserer Thermen im chronischen Lungencatarrh geeigneter Art kaum in Betracht kommen möchte, so müssen deshalb dennoch Individuen, bei denen eine Neigung zu Congestionen nach den Lungen wahrgenommen wird, fern von unsern Bädern gehalten werden, weil man mit *Vetter* wohl anzunehmen berechtigt ist, dass durch die ungleiche Vertheilung des Wasserdruckes von oben nach unten ein Zurückdrängen des Kreislaufes von den untern, am stärksten gedrückten, gegen die obern druckfreieren Theile, wenn auch, wie die Erfahrung, der Theorie entgegen, lehrt, auf nicht grade bedeutende Weise Statt findet.

Die Gase und Dämpfe, die bei dem Gebrauche unserer Thermen in Betracht kommen, wirken in einer Weise auf die Athmungsorgane, besonders auf die Lungen, dass sie grade bei chronisch entzündlichen Reizzuständen der Lungenschleimhaut erwähnter Art von nicht geringer Bedeutung werden.

Das Schwefelwasserstoffgas, in dem Maasse, wie es unsern Thermen entströmt und in Verbindung mit atmosphärischer Luft von den Badenden eingeathmet wird, übt auf den Brusttheil des Sympathicus eine beruhigende Wirkung aus, stimmt Hyperästhesien desselben herab, beschränkt zugleich jede überwiegende Thätigkeit der Lungenblutgefässe und besänftigt daher jegliche krankhafte Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Lungen, wie der übrigen Athmungsorgane. Schon *Galen* schickte deshalb Lungenkranke nach Sicilien, um sie in der Nähe des Aetna's die Schwefelluft einathmen zu lassen.

Das Stickgas, welches in nur sehr unbedeutender Quantität sich entbindet, übt auf das Gesamtnervensystem, also auch auf die irritable Sphäre desselben beruhigend.

Eine für chronische Lungencatarrhe gerade recht erwünschte Modification erhält aber die genannte Wirkung des Schwefelwasserstoff- und Stick-Gases durch das Hinzukommen einer nur sehr geringen Menge von Kohlensäure, und eben so wird die erschlaffende Wirkung der eingeathmeten feuchten Dämpfe mit dem milden und auf die Kapilargefässe der Lungen einen mässigen Reiz ausübenden Wärmegrad derselben in ein wünschenswerthes Gleichgewicht gebracht.

Nachdem nunmehr nachgewiesen ist, dass in gewissen Gränzen unseren Thermen, wenn sie mit ihren flüchtigen Stoffen als Bäder bei chronisch entzündlichen Reizzuständen des Schleimgewebes der Lungenschleimhaut so wie der Schleimhaut der übrigen Athmungswerkzeuge angewendet werden sollen,

kein Hinderniss entgegen tritt, vielmehr eine günstige Einwirkung ihnen zugestanden werden muss, kann mit Rücksichtnahme auch auf ihre festen chemischen Bestandtheile zu den für sie geeigneten Formen des Lungenkatarrhs sichereren Schrittes übergegangen werden.

a. *Chronische Lungencatarrhe*, welche durch Blutdyskrasien angeregt werden, die vom *Pfortader-Leber-Systeme* ausgehen, oder, primitiv entstanden, sich mit denselben combiniren.

1. Die gichtische Form.

Catarrhus pulmonum chronicus arthriticus.

Wenn schon im Allgemeinen Krankheiten des Digestions- und Assimilations-Apparats, welche die Blutmasse in abnorme Mischungsverhältnisse versetzen, eine besondere Geneigtheit zu Catarrhen begründen, da es keine Abnormität der Blutmischung giebt, die nicht auch in Schleimhäuten sich markirte, so ist es doch ganz besonders der gichtische Krankheitsprocess, der in seiner abnormen Richtung recht häufig Schleimhäute und unter diesen am öftersten die Schleimhaut der Lungen in eine chronische entzündliche Reizung versetzt, die sich nicht selten hauptsächlich nur in dem schleimbildenden Apparate derselben concentrirt und unter der Form des chronischen Catarrhs auftritt. Unter solchen Umständen ist die chronisch entzündliche Reizung im Schleimgewebe der mukösen Lungenmembran nicht minder von kritischer Bedeutung, wie die chronisch entzündliche Reizung in den fibrösen Gebilden der Gelenke; nur kommt im ersten Falle wesentlich in Betracht, dass die kritische Reizung der Lungenschleimhaut, durch welche der Eliminationsprozess der pathischen Secrete vermittelt werden soll, eine abnorme ist, dass in dem Sitze der Reizung und ihrer Eigenthümlichkeit eine grosse Neigung zur Beharrlichkeit und weiterer Ausdehnung derselben begründet ist, dass hierdurch wiederum die organische Thätigkeit der Lungenschleimhaut zu sehr gestört wird, indem, durch die andauernd übereilte Abstossung der Epitheliumzellen in Folge der Reizung, ihre Fähigkeit, Epithelium zu erzeugen, sehr gefährdet wird und sie demnach eines unentbehrlichen Schutzmittels verlustig zu gehen Gefahr läuft, dass ferner durch die profuse Stoffausscheidung die ganze Organisation stark beeinträchtigt wird und dass endlich die schon wesentlich in krankhafter Richtung begriffene Hämatoze durch Störungen, welche die Lungenthätigkeit während dieses Ergriffenseins der ihr beigeordneten Schleimhaut

erleidet, die nachtheiligsten Rückeinflüsse erfahren muss. Hier also die Lungenschleimhaut bei den Heilungsbestrebungen *allein* berücksichtigen zu wollen, hiesse lediglich symptomatisch verfahren. Bei der Wurzel muss das Uebel angegriffen werden. Nirgends wird sich alsdann der Ausspruch der Alten: „*sublata causa cessat effectus*“ mehr geltend machen, als da, wo es in der Möglichkeit liegt, Krankheiten zu beseitigen, die Ursache geworden zur Hervorbringung anderer.

Der chronische gichtische Lungen-catarrh tritt unter folgenden Erscheinungen auf. Nach längere Zeit vorangegangenen Gichtanfällen mit bald mehr, bald weniger deutlichem unregelmässigen Verlaufe, fühlt der Kranke eine Belästigung in der Tiefe der Brust, und nach und nach stellt sich ein Reiz zum Husten ein, der durch anfänglich schäumige, wenig consistente, weissliche Stoffe, die auf der Bronchial-Schleimhaut abgesondert werden, veranlasst wird. Nach einiger Zeit des Bestehens wird der Husten peinigend, selbst entkräftigend, tritt periodisch, bei feuchtem und kaltem Wetter, besonders zur Nachtzeit, auf, und dann sind die Ausscheidungsstoffe copiöser, dicklicher, von gelblicher Farbe, oft zähe, haben einen salzig-säuerlichen Geschmack und reagiren sauer. Dabei empfindet der Kranke keinen Schmerz in der Brust, sondern meist ein Gefühl von Rauigkeit und schwachem Kitzel in der Luftröhre und dem Kehlkopfe, wodurch die Stimme eine eigenthümliche Abänderung erleidet; das Athmen geht ziemlich frei von Statten und wird nur bei starkem, anhaltendem Gehen und Steigen, oder wenn starke Schleimansammlung in den Bronchien vorhanden ist, etwas erschwert. Bei der Percussion hat die Brust einen hellen Ton, mit dem Stethoskop vernimmt man ein schnarchendes Geräusch, später Schleimrasseln, während das Respirationsgeräusch normal zu hören ist und nur zuweilen verschwindet, wenn die Schleimansammlung einen bedeutenden Grad erreicht hat, hingegen bald wieder zurückkehrt, sobald der Schleim durch Husten entfernt ist. Niemals fehlen die bei Gichtkranken vorhandenen charakteristischen Ausscheidungen im Urin, niemals vermisst man bald deutlicher, bald minder deutlich hervortretende Störungen im Pfortadersysteme. Zuweilen besteht mit der Affection der Lungenschleimhaut Gicht in den Gelenken, öfters sind unregelmässige Gichtanfälle vorausgegangen und nicht selten verschwindet der Catarrh, sobald sich die Gicht in den Gelenken mit mehr Energie wieder einstellt. Lange kann dieser Zustand bestehen, ehe merkliche Störungen der Ernährung die Folge sind. Gewöhnlich sind solche Kranke über das Mannesalter hinaus.

Ist ihre Körperconstitution venöser, oder atrabilärer Art, ist weder örtlich, im erkrankten Organe, noch allgemein ein hervorstechender Erethismus der arteriellen Gefässsphäre, viel weniger noch wahrhaftes Vorwalten des arteriellen Blutlebens, ausgesprochen: Zustände, welche, wenn sie nicht streng berücksichtigt werden, den Kranken in Gefahr stürzen; deuten überhaupt alle Erscheinungen mehr auf einen Mangel an lebendiger Reaction des Organismus hin, so kann von den Thermen Warmbrunns, wenn die Lebenskräfte noch nicht sehr gesunken sind, eine sichere Beseitigung eines solchen chronischen Lungencatarrhs erwartet werden; ja sie dürften vielleicht unter solchen Umständen durch andere, bei ähnlichen Lungenaffectationen sonst überaus kräftig wirkende Mineralbrunnen anderer Beschaffenheit schwer zu ersetzen sein. Denn abgesehen davon, dass unsere Thermen, nach den oben vorausgeschickten Erörterungen, nur als warme Bäder betrachtet, bei chronischen Lungencatarrhen gichtischen Charakters von wesentlichem Nutzen sein müssen (was allerdings auch andere und selbst die gewöhnlichen warmen Wasserbäder mit ihnen gemein haben); nicht zu gedenken ferner ihres Gehaltes an alkalisch-salinischen Bestandtheilen mit Vorherrschen des Natrons, in Folge dessen sie ihre Kraft auf das Gesamtgebiet der vegetativen Sphäre, also auch auf Schleimhäute, dermassen ausüben, dass sie, durch kräftige Anregungen zu schnellerem Wechsel und rascherem Umtausche der organischen Stoffe, eine mächtige, tiefe Umstimmung des ganzen Assimilations- und Reproductionsprocesses und fast sämtlicher Se- und Excretionsvorgänge herbeiführen, (Wirkungen, die wiederum auch anderen Mineralwässern, ja in noch höherem Grade, einwohnen), haben alle Quellen, welche Wasserstoffgas frei entwickeln, wie jeder zugeben muss, eine mit nichts anderem zu vergleichende eigenthümliche Beziehung zu Krankheiten, bei denen das Hautsystem in krankhafter Wechselwirkung steht mit dem fibrösen Systeme, und sind daher von specifischer Bedeutung bei rheumatischer und gichtischer Dyskrasie, die zu bekämpfen es hier hauptsächlich ankömmt.

Hoch in Anschlag ist indess für die in Rede stehenden Kranken zu bringen die 1100 Pariser Fuss über der Ostsee erhabene Lage Warmbrunns, das Einathmen der reinen Gebirgsluft und die so gewichtige Mitbenutzung der nunmehr hier ganz trefflich bereiteten Molken, dieses grossen, unschätzbaren Mittels bei so vielen in der Ernährungssphäre wurzelnden Krankheiten im Allgemeinen und denen des Athmungsapparats insbesondere, das, je nach genauer Beurtheilung des speciellen Falles, bald allein, bald vermischt

mit dem Thermalwasser unserer Trinkquelle in Anwendung gezogen wird. Auch für den alleinigen Gebrauch unseres Thermalwassers eignen sich nicht wenige Kranke der besprochenen Art.

Im Allgemeinen wird zu wenig Rücksicht darauf genommen, dass bei Gichtischen sich leicht Lungentuberculose ausbildet. Der Arzt muss, wenn bei gichtischen Lungencatarrhen unsere Thermen angewendet werden sollen, um so mehr dies beachten und auf seiner Hut sein, als durch ihren Gebrauch Kranke in die grösste Gefahr gebracht würden, bei denen auch nur die ersten Anfänge der Tuberkelbildung in den Lungen wahrgenommen werden sollten. Hingegen schliesst wirkliche Eiterabsonderung, die bei lange bestehendem gichtischen Lungencatarrh, wie überhaupt bei chronischen Katarrhen, nicht gar zu selten vorkommt, die Anwendung unserer Thermen nicht aus. Mit Zuversicht sogar kann von ihnen Gebrauch gemacht werden, sobald die Percussion und das Stethoskop nur die oben erwähnten Zeichen des Catarrhs angeben und kein Consumtionszustand vorhanden ist. Alles hier Vorgetragene bezieht sich auch auf die Fälle, wo ein primitiver chronisch verlaufender Lungencatarrh sich mit der Gichtdyskrasie combinirt.

2. Die hämorrhoidalische Form.

Catarrhus pulmonum chronicus hämorrhoidalis.

Bei dem hämorrhoidalischen Krankheitsprocesse ist der arthritische Krankheitsstoff auf einer niederen Ausbildungsstufe noch festgehalten. Sein Wirken ist auf das Gebiet des Venensystems, besonders der Pfortader, hauptsächlich beschränkt. Häufiger daher noch, als bei anomaler Gicht, reflektiren anomale Hämorrhoiden, besonders *Hämorrhoides coecae*, in Schleimhäuten und treten wie in der Schleimhaut des Mastdarms, der Urinblase und der Genitalien, gleich ziemlich oft auch in der Lungenschleimhaut unter der Form des chronischen Catarrhs auf. Es sind, so zu sagen, Schleimhämorrhoiden der Lungen, wie dort Schleimhämorrhoiden des Mastdarms, der Urinblase und der Genitalien. In Wahrheit aber sind diese pathologischen Zustände, wie die pathologische Anatomie dies deutlich nachweist, nichts anderes, als chronisch entzündliche Reizungen im Schleimgewebe der genannten mukösen Membrane, die von dem, einen abnormen Gang nehmenden pathischen Stoffe erregt werden.

Bei geschwächten Individuen und bei solchen, die im Alter schon etwas vorgeschritten sind, entsteht nach lange bestandenen abnormen Hämorrhoiden nicht selten ein

Gefühl von Vollheit und Reizung in der Brust, dem bald auch ein Husten zu folgen pflegt, der anfangs hart, hohl, trocken, erschütternd und nach einiger Dauer mit Secretion eines etwas zähen, klebrigen, weichen, ziemlich reichlichen Schleimes verbunden ist. Die Kranken fühlen meist den Husten aus der Tiefe kommen und empfinden häufig den Reiz zu demselben von dem Unterleibe aus nach den Lungen sich verbreiten. Oft sind die Hustenparoxysmen sehr heftig, treten periodisch, besonders in den Morgenstunden, ein und beschwichtigen sich nach Entfernung einer ziemlich bedeutenden Menge Schleimes von oben gedachter Beschaffenheit. Das tiefe Einathmen ist ohne Schmerz oder sonstige besondere Beschwerde möglich, und nur bei starker Anstrengung durch den Husten wird ein Gefühl von Rauigkeit in der Brust empfunden. Das Stethoskop giebt lediglich die Zeichen des Catarrhs. Immer gehen dieser Form des chronischen Lungencatarrhs Pfortaderbeschwerden und manche gastrische Erscheinungen lange voran; selten fehlt die Neigung zu Obstructionen. In manchen Fällen ist dieser Lungencatarrh recht deutlich als stellvertretend für Hämorrhoiden, besonders auch für den Hämorrhoidalcatarrh (Schleimhämorrhoiden) des Mastdarms, zu erkennen. Kranke, die an dieser Form des chronischen Lungencatarrhs leiden, haben einen *habitus hämorrhoidalis*, der sich durch Praevalenz des Pfortader-Leber-Systems verräth und meist auch eine abdominelle Gesichtsfarbe. Die pathologischen Vorgänge sind dieselben, wie sie bei dem gichtischen Lungencatarrh näher angegeben sind.

Nur unter Bedingungen, wie sie bei dem chronischen gichtischen Lungencatarrh festgestellt worden sind, dürfen auch bei dem hämorrhoidalischen unsere Thermen in Gebrauch gezogen werden. Jede Abweichung würde der Kranke schwer zu büssen haben. Bei zweckmässiger Anwendung hingegen, wird die Kraft unserer Thermen sich bewähren, der im Sinken begriffenen vitalen Thätigkeit des Blutgefässsystems, besonders im Gebiete der Pfortader, wieder jene Energie zu verleihen, um den kritischen Hämorrhoidalprocess normalmässig, oder doch wenigstens der Norm sich mehr nähernd, in den Hämorrhoidalvenen vollbringen zu können und somit den abnormen Hämorrhoidalreiz von der Lungenschleimhaut abzuleiten und zu entfernen. Auch hier sind es wiederum die Molken, die, bald allein, bald mit dem Schwefelwasser vermischt, einen grossen Antheil haben an den guten Erfolgen, die an unseren Quellen bei der in Rede stehenden Krankheit erzielt werden.

Wichtig ist es, hier noch zu bemerken, dass der chronische *Catarrhus pulmonum hämorrhoidalis* nicht verwechselt werden darf mit *Hämorrhoidalcongestionen* nach den Lungen. Treten letztere ein, dann empfindet der Kranke Druck und Spannung auf der Brust, das Athmen ist erschwert, auch Husten mit schleimigen *Sputis* stellt sich ein, bei der Percussion vernimmt man einen dumpfen Ton, das Respirationsgeräusch wird mit dem Stethoskop nur unrein und zugleich jenes eigenthümliche Geräusch vernommen, das auf Ueberfüllung der Lungen deutet. Wollte man in solchen Fällen unsere Thermen anzuwenden wagen während der Zeit, dass die Blutcongestion sich geltend macht, dann würde sicherlich die Congestion bis zur blutigen Secretion sich steigern und *Pneumonorrhagie* eintreten, während dieselben in den freien Zwischenzeiten bei oben gedachten Körperverhältnissen mit gutem Erfolge benutzt werden.

β. *Chronische Lungencatarrhe*, welche durch Blutdyskrasien angeregt werden, die vom *Drüsen- und Lymphsysteme* ausgehen, oder, primitiv entstanden, sich mit denselben combiniren.

1. Die scrofulöse Form.

Catarrhus pulmonum chronicus scrofulosus.

Gleich den Arthritiden, haben die Scrofeln das Gebiet der Assimilation und Reproduction als Keimboden ihres Krankheitsprocesses; nur mit dem Unterschiede, dass erstere im venösen Systeme, letztere im Drüsen- und Lymphsysteme hauptsächlich Wurzel schlagen. Wie dort, so geht auch hier die eigenthümliche Deteriorirung des Blutes von einer krankhaften Prävalenz der vegetativen Organe des Unterleibes aus; allein sie erreicht bei den Scrofeln in ihrer Eigenthümlichkeit eine solche Höhe, dass die Organe der höhern Bluthämatoze, die Lungen nämlich, in ihrer Thätigkeit so weit zurückgedrängt werden, dass das Blut auf einer niederen Assimilationsstufe gehalten wird, des nöthigen Faserstoffes viel entbehrt und an Eiweiss Ueberfluss erhält. Alle thierischen Stoffe sind in einem krankhaften, mehr vegetabilischen Säuerungsprocesse begriffen; Kleesäure, Benzoessäure herrschen vor, die azotreichern Säuren, Harnsäure besonders, fehlen; Lymphgefäße und Drüsen verrathen eine luxuriirende Thätigkeit, und alle Gebilde des Organismus, in denen Eiweiss und Gallerte vorherrschen, und zu denen gehören besonders *die Schleimhäute*, haben in ihrer Activität einen bedeutenden Vorsprung gewonnen. Daher erklärt es sich, wie es komme, dass bei der

scrofulösen Dyskrasie zugleich eine so überwiegend grosse Geneigtheit zu Schleimhautaffectionen im Allgemeinen und zu Catarrhen insbesondere besteht. Ein solches Ueberwiegen der Schleimhäute in der Scrofelkrankheit ist aber auch der Grund, dass diese nur zu leicht die Anziehungspunkte werden der aciden, scharfen, im Blute kreisenden Stoffe, durch welche sie in einen Irritationszustand versetzt und als die eigentlichen Träger der meisten Se- und Excretionsthätigkeiten zu Vermittlern gewählt werden, die krankhaften Producte zu entfernen. Dieser Irritationszustand nimmt um so mehr einen schleichenden Charakter an und ist um so eher geneigt, vorzugsweise in dem Schleimgewebe zu beharren, als der scrofulöse Krankheitsprocess jeder energischen, rein arteriellen Gefässreaction nicht eben sehr günstig ist und der Heerd desselben in einem besondern Consensus zu dem drüsigen Apparate der Schleimhäute steht. Die Schleimhaut der Lungen, so wie des ganzen Athmungsapparates überhaupt ist es aber ganz besonders, die bei der scrofulösen Dyskrasie von chronischen Catarrhen gern befallen wird, und zwar deshalb, weil die krankhafte Unterleibsthätigkeit in den Scrofeln in directer Wechsel-Beziehung steht zur gleichzeitig abnormen blutbereitenden Function der Lungen, von deren reich mit drüsigen Gebilden versehenen Schleimhaut darum auch zunächst der Eliminationsprocess des Pathischen durchgeführt wird. Daher kommt es auch, dass eben so leicht, wie Scrofeln Lungencatarrhe und überhaupt Catarrhe des Athmungsapparates veranlassen, diese wieder umgekehrt bei einer vorhandenen Diathese Scrofeln hervorrufen können. Diese Combination der Scrofulosis und des Catarrhs kannten die älteren Aerzte und unter diesen besonders *Kortum* (*de vitio scrophuloso p. 259 u. 261, mihi*) ganz genau.

Der chronische scrofulöse Lungencatarrh beginnt mit einem gleichsam kitzelnden Reize, den der Kranke in der Brust, häufig auch in der Luftröhre und dem Kehlkopfe empfindet und Neigung zum Husten. Anfangs, jedoch nur kurze Zeit, ist die Lungensecretion unbedeutend, bald aber wird der Auswurf bedeutend vermehrt und profus, die *Sputa* sind glasartig, eiweissähnlich, dicklich, ins Grauliche übergehend, dem Fischlaiche nicht unähnlich, geruchlos, doch von scharfer Beschaffenheit und saurer Reaction. Bei feuchtem Wetter vermehrt sich die Aussonderung und der Husten wird stärker. Nicht selten wird die Auswurfsmasse gelblich, eiterartig, ohne dass darum ein Exulcerationsprocess der afficirten Schleimhaut Statt zu finden braucht. Die Hustenanfälle treten meist periodisch auf und sind besonders des Morgens und Abends am stärksten. Oft verschwinden diese

Zufälle einige Zeit, kommen aber bald wieder. Der Kranke empfindet zuweilen einen gewissen, nicht andauernden Druck in der Brust, kann aber ohne Schmerz tief inspiriren und wird nur bei anhaltendem Steigen und rascherem Gehen im Athmen behindert. Grösstentheils haben solche Kranke eine grosse Neigung zum Schnupfen und häufigen Niesen. Die Auscultation und Percussion ergeben nur die Zeichen des Catarrhs. Der Habitus ist bald mehr bald minder deutlich der scrofulöse. In der Regel waren scrofulöse Beschwerden im frühesten Alter deutlich vorhanden gewesen. Fieber fehlt. Dieser Zustand kann lange bestehen ohne anderweitige merkliche Störungen des Allgemeinbefindens nach sich zu ziehen, aber auch, wenn er unbeachtet bleibt oder gar vernachlässigt wird, entweder zur eiterigen oder zur tuberculösen Lungenschwindsucht führen, ohne dass im letzten Falle vor dem Ausbruche des Lungencatarrhs eine Tuberkeldiathese in den Lungen bestanden und ohne dass es im ersten während des Verlaufs des Catarrhs zu einer Ulceration der Lungenschleimhaut gekommen. Bei torpidem, phlegmatischem Habitus und mangelnder Diathese zur Tuberculosis führt der scrofulöse Catarrh der Lunge am häufigsten zur Lungen-Blennorrhöe und endlicher *Phthisis pituitosa*, besonders in schon etwas vorgeschrittenem Alter.

Individuen, die am chronischen Lungencatarrhe, wie er eben beschrieben wurde, leiden, bei denen, selbst nach vollendetem Wachstume, ein zarter, schlanker Körperbau, vorstehende Schultern, feine durchsichtige Haut, leicht wechselnde, zarte Gesichtsröthe und leicht beweglicher Puls, das frühere Bestehen *irritabler Scrofuln* oder auch nur der Anlage zu denselben klar bekunden, müssen auf das Bestimmteste von unsern Thermen fern gehalten werden. Hier kann die vielleicht schlummernde Diathese zur Lungentuberculose durch warme, den heissen nahe kommende Schwefelthermen, als Bäder angewendet, leicht geweckt werden. Ems's und Salzbrunns vortreffliche Heilquellen sind es vorzüglich, von denen alsdann bei so hervorstechendem Erethismus im Gefässsysteme die gehoffte Hülfe zu erwarten steht; wenn auch gewiss nicht zu läugnen ist, dass erstere wegen des hohen Wärmegrades, letztere wegen ihres bedeutenden Gehalts an Kohlensäure, jedenfalls manche wichtige Vorsichtsmaassregel und Modification beim Gebrauche nöthig machen. Wo aber bei Kranken der in Rede stehenden Art, selbst in schon gereifterem Alter, neben den übrigen Zeichen des scrofulösen Habitus Laxität der Muskelfasern, Schlaffheit und Aufgedunsenheit des ganzen Körpers, fahle Gesichtsfarbe und dunkles Haar, einen *Mangel an gehöriger Energie des arteriellen Blutgefässsystems* und dabei

geringes Reactionsvermögen im Nervensysteme verrathen, da werden die herrlichen Quellen zu Reinerz die erwünschtesten Dienste leisten. Wenn hingegen Individuen, die am chronischen Lungencatarrh leiden, den torpiden Scrofelhabitus an sich tragen und bei denselben neben dem *Mangel an lebendiger Functionsäusserung im arteriellen Gefässsysteme eine krankhaft erhöhte Thätigkeit der sensiblen Nervensphäre* hervortritt; in allen den Fällen ferner von chronischem Lungencatarrh überhaupt, der auf torpidem Scrofelboden wurzelt und mit letzterem zugleich vernachlässigter Hautkultur (einer recht häufigen Ursache) sein Entstehen verdankt, wird die recht günstige Wirkung der Warmbrunner Thermen bestimmt sich geltend machen. Sind *warme Bäder* im Allgemeinen zur günstigen Ausgleichung schon entwickelter, oder in der Entwicklung begriffener Scrofeln torpiden Charakters ein grosses Mittel zu nennen, während die lauwarmen sich wiederum eben so sehr bei irritablen Scrofeln bewähren, so muss es klar werden, was unsere alkalisch-salinischen, selbst einen geringen Gehalt von Eisen enthaltenden Schwefelthermen als umstimmende, die Säftemischung verbessernde, Se- und Excretionen unterstützende, der abnormen Säurebildung in den Säften entgegenwirkende, dabei ganz besonders die Schleimhäute in Anspruch nehmende Mineralquellen in den angegebenen Gränzen gegen die besprochene scrofulöse Affection der Lungenschleimhaut vermögen. Man muss nicht vergessen, dass die scrofulöse Anlage selbst schon ein niederer Grad der Krankheit ist und dass, wenn gegen das ursächliche Uebel mit Erfolg angekämpft wird, letzterer auch auf die Folgekrankheit zurückwirkt. Welche wichtige Mittel, wo nicht die Hauptmittel, Gebirgsluft, geregelte Diät und Molken bei der in Rede stehenden Krankheit sind, ist jedem Erfahrenen bekannt.

Es giebt eine nicht eben oft vorkommende *scrofulöse Affection der Lymphdrüsen der Bronchialschleimhaut*, die mit dem scrofulösen chronischen Lungencatarrh nicht verwechselt werden darf. Die Krankheit beginnt mit einem Husten, der anfangs trocken, später mit einem tief dunkelgrauen, profusen, schleimigten Auswurf verbunden ist. Obgleich der Kranke tief inspiriren kann, so empfindet er dennoch Athmungsbeschwerden und einen dumpfen Druck unter dem Manubrium Sterni. Der Ton bei der Percussion klingt dumpf, und mit dem Stethoskop vernimmt man ein eigenthümliches Sausen. Diese Krankheitserscheinungen rühren von einer scrofulösen Anschwellung der *Lymphdrüsen* her, die an der Bifurcation der Luftröhrenäste in Menge sich

befinden. Bei torpidem Habitus und so lange nicht ein stechender, brennender Schmerz an der afficirten Stelle empfunden wird, Zeichen, die auf eine umschriebene Entzündung hindeuten, können die Schwefelthermen Warmbrunns in Verbindung mit fleissigem Gebrauche der Molken mit gutem Erfolge angewendet werden.

2. Die mercurielle Form.

Catarrhus pulmonum chronicus ex abusu mercurii.

Das Quecksilber, wenn es längere Zeit fortgesetzt auf den menschlichen Körper einwirkt, und ganz besonders in den Fällen, bei welchen während des längeren Gebrauches desselben die nöthigen Cautelen, vorzüglich die Rücksicht auf das Hautorgan, ausser Acht gelassen wird, erzeugt, wie bekannt, einen eigenthümlichen, verschiedene Stufen erreichenden dyskrasischen Zustand des Blutes. Die nächste Wirkung des Quecksilbers: Herabsetzung aller Vegetationsthätigkeit, besonders im Heerde derselben, dem Drüsen- und Lymphsysteme, wird eine bleibende. Ueberall aber, wo diese letztere gegeben ist, sehen wir, aus schon angeführten Gründen, eine Prävalenz der Schleimhäute und hervorstechende Neigung zu Catarrhen. Unter den eben erwähnten Umständen tritt aber diese Neigung um so stärker hervor, weil die ersten Erscheinungen der Quecksilberwirkung bei längerer Anwendung irgend eines Mercurpräparates in Affectionen der Schleimhäute, besonders der *Luftwege*, des Darmkanals, der Harn- und Geschlechtsorgane bestehen. Nicht gar zu selten beginnen Personen, vorzüglich mit laxer Faser und venöser Körperbeschaffenheit, selbst zuweilen lange Zeit nach dem unzweckmässigen Gebrauche von Quecksilberpräparaten, besonders den schärferen, zu husten, wobei ein roher, scharfer Bronchialschleim in ziemlicher Menge ausgesondert wird. Die Kranken sehen bleich, cachectisch aus, haben eine welke Haut, einen übelriechenden Athem, leiden an gastrischen Beschwerden und werden leicht vom Schnupfen befallen. Fieber ist nicht vorhanden; das tiefe Inspiriren ist ohne Schmerz möglich, und nur ehe der Hustenfall kommt, wird eine Reizung in der Brust verspürt. Das Uebel hält sich eine Zeit lang auf dieser Stufe, geht aber bei längerer Dauer und nicht gehöriger Würdigung in einen Consumtionszustand über, indem die Bronchialabsonderung eiterartig wird und ein lentescirendes Fieber hinzutritt. Ich habe bis jetzt nur zwei Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt. So lange die Krankheit auf dem catarrhalischen Standpunkte sich hält und im Allgemeinen keine Contraindication entgegen tritt, wird, wie leicht einsichtlich, von unsern Schwefelthermen

die möglichst günstigste Wirkung erwartet werden können. Die Diagnose ist aber in den Fällen sehr schwierig, in welchen Mercur gegen Syphilis angewendet worden ist und später die obengenannten Erscheinungen eintreten, weil es dann zweifelhaft bleibt, ob nicht auch der vielleicht nicht völlig getilgte syphilitische Stoff Antheil an der Affection der Lungenschleimhaut hat. Findet letzteres aber Statt, dann würden unsere Thermen sicherlich grossen Nachtheil bringen.

3. Die hepatische Form.

Catarrhus pulmonum chronicus hepaticus.

An einem andern Orte (Casper's Wochenschrift, Mai-Heft 1840) habe ich mich bemüht, die hohe Bedeutung der Leber als gewichtiges Organ der Hämatose und Assimilation genau zu erweisen. Es muss einleuchtend sein, wie demnach Krankheitszustände der Leber, namentlich solche, welche seine vegetative Thätigkeit stören, von nachtheiligem Einflusse auf die Blutbildung sein und, da die secernirende Thätigkeit des genannten Organs von seiner blutbildenden nicht getrennt werden kann, zugleich mannigfache Abnormitäten ihrer Secretionsthätigkeit nach sich ziehen müssen. Nur zu bald bildet sich daher im Verlaufe von solchen Leberkrankheiten ein krankhaftes Mischungsverhältniss des Blutes, namentlich, da schon der venöse Blutfactor im Allgemeinen dann vorwaltet, Mangel an plastischen Bestandtheilen, als dessen unmittelbare Folge mangelhafte Ernährung deutlich hervortritt. Faserstoffige Bestandtheile nehmen immer mehr ab, eiweissstoffige bekommen die Oberhand. Alle niederen organischen Thätigkeiten, so auch die *Thätigkeit der Schleimmembrane*, gewinnen dadurch ein Vorwalten und Leucophlegmatie ist endlich der äussere Ausdruck, wodurch sich das derartige Gesunkensein der Sanguification kenntlich macht. Durch die grosse functionelle Wechselwirkung, in welcher die Leber mit den Lungen und ihrer Schleimhaut steht und durch die Verbindung der Gangliennerven der Leber mit Nervenfasern des Vagus wird das Entstehen sympathischer Reizungen der Lungenschleimhaut bei Krankheiten der Leber an und für sich schon begünstigt; mehr aber noch, wenn letztere, wie erwähnt, der Art sind, dass sie eine Prävalenz der Thätigkeit der Schleimhäute nach sich ziehen, weil alsdann nur um so leichter unter den gegebenen Umständen die Schleimhaut der Lungen der Anziehungspunkt des sympathischen Reizes wird. Oftmals, ja meist, charakterisirt sich die durch Störungen in der Function der Leber bewirkte sympathische Reizung der Lungenschleimhaut als chronischer Catarrh. Kranke der Art

werden von einem Husten befallen, der anfangs trocken, oder nur mit geringer Bronchialschleimabsonderung verbunden ist. Nach kurzer Dauer vermehrt sich die Absonderung ansehnlich und der Husten kommt anfallsweise, wird sehr heftig, quälend, oft durch eine starke Mahlzeit und besonders auch in den Frühstunden erregt. Die Auswurfstoffe sind dann eiweissstoffartig, von durchsichtiger Beschaffenheit und werden später zähe. Obgleich bisweilen, meist nur bei Anhäufung des Schleimes, ein schwaches Gefühl von Oppression empfunden wird, so vermag doch der Kranke ohne Hinderniss tief zu inspiriren und verspürt hierbei, wie überhaupt niemals, Schmerz in der Brust. Die Percussion ergiebt einen guten Ton, mit dem Stethoskop vernimmt man Schleimrasseln bei sonst normalem Respirationsgeräusch. Nächst dem empfindet der Kranke im rechten Hypochondrium eine gewisse Vollheit, auch fühlt sich dasselbe gespannter, härter, als das linke an, doch ist bei einem Drucke auf dasselbe mehr eine dumpfe Empfindlichkeit, als wirkliche Schmerzhaftigkeit vorhanden, die Darmausleerung ist unregelmässig, von nicht normalem Aussehen und übelriechend, Verstopfung vorherrschend, die Verdauungsfunktion gestört, der Appetit schlecht, die Zunge mit einem schleimigen Belege, der Geschmack häufig bitter und Neigung zu Flatulenz hervorstechend; das Gesicht hat eine fahle Farbe, und einen düstern Ausdruck; Fieber ist nicht vorhanden. Bei längerem Bestehen dieses Leidens kann der Auswurf eine eiterartige Beschaffenheit annehmen und der Kranke durch einen Consumtionszustand zu Grunde gehen. Bei Trinkern, die an diesem Uebel häufig leiden, ist dieser Ausgang nicht selten. Bei dieser Gestaltung des chronischen Lungencatarrhs kommt alles darauf an, die gestörte Function der Leber zur Norm zurückzuführen. In den Fällen, wo diess vernachlässigt wird, oder der Kunst nicht gelingt, schreitet das Uebel dem zuletzt geschilderten Ausgange langsam entgegen.

Die recht innige Beziehung der Warmbrunner Schwefelthermen zur Leber ist bereits durch Thatsachen ausser allem Zweifel gesetzt, und gerade treten die vortrefflichen Wirkungen dieser Thermen bei solchen Abweichungen der Activität des genannten Organs besonders sicher hervor, in deren Folge eine durch stärkere Aufnahme und endliche passive Stasis venösen Blutes bewirkte Ueberfüllung desselben sich bildet; ein Zustand, der häufig durch seine Folgen eine krankhafte sympathische Reizung der Lungenschleimhaut veranlasst. Hier leistet, wenn im Allgemeinen der Anwendung unserer Thermen nichts im Wege steht, die Verbindung der Bäder mit dem inneren Gebrauche des Thermalwassers, bald mit

Molken, bald mit einem Zusatze von Karlsbader Salz gemischt, neben zweckmässigem Regimen die erwünschtesten Dienste, und der Lungencatarrh verliert sich in dem Maasse, als es gelingt, die Leberaffection zu beseitigen. Immer aber ist in solchen Fällen Vorsicht und fleissige Untersuchung der Brust nöthig, da sich sehr leicht auch im Verlaufe dieses Lungencatarrhs, ganz besonders bei Trinkern, Tuberculosis der Lungen auszubilden pflegt. Wenn auch nur die leisesten Spuren dieses Uebels sich irgend bemerklich machen, und selbst auch da, wo, sogar wenn anderweitig keine Gegenanzeige eintritt, eine hervorstechende Irritabilität der Lungenblutgefässe sich geltend macht, muss vom Gebrauche unserer Thermen abgestanden werden.

γ. Chronische Lungencatarrhe, welche durch Blutdyskrasien angeregt werden, die vom Hautsystem ausgehen.

1. Die impetiginöse Form.

Catarrhus pulmonum chronicus impetiginosus.

Manche Gattungen chronischer Ausschläge, wie z. B. *Psora*, und unter den verschiedenen Gattungen wiederum manche Formen, wie z. E. *Psoriasis simplex*, sind als selbstständige Affectionen der Haut zu betrachten. Dies gilt überhaupt von allen den chronischen Hautausschlägen, die durch ein Contagium hervorgerufen werden. Bei weitem die wenigsten impetiginösen Krankheiten der Haut aber aquiriren in letzterer für sich eine absolute Selbstständigkeit, sondern sind als nach aussen hin gerichtete Efflorescenzen zu betrachten, deren Saame in der Hauptsphäre der Reproduction, dem Unterleibe nämlich, befruchtet wird. Dies ist auch der Grund, dass es häufig zur Bildung einer wahren impetiginösen Dyskrasie kommt. Die Stellen des Keimhodens sind keinesweges immer gleich. So haben manche Gattungen, z. B. *Tinea*, im Lymphsysteme, hingegen *Herpes* im Pfortadersysteme ihre Keimstelle. In vielen Fällen sind die impetiginösen Efflorescenzen als unvollkommene Krisen specifischer Dyskrasien, Gicht, Hämorrhoiden, Scrofuln etc. zu betrachten. Bei den meisten Formen aber, mögen sie vollkommen selbstständig sich entwickeln, oder in einem der berührten Abhängigkeitsverhältnisse hervortreten, ist die Function der Haut in quantitativer und qualitativer Richtung dermaassen abnorm, dass ihre vegetativen und respiratorischen Verrichtungen unvollkommen von statten gehen; ein Grund, weshalb bei längerem Bestehen selbst solcher impetiginösen Hautaffectio-

nen, die durch primäre Genese entstanden sind, sich bald ein allgemein dyskrasischer Zustand ausbildet. Wie leicht aber auch hierdurch nachtheilige Rückeinflüsse auf solche Organe erfolgen müssen, die in consensueller oder antagonistischer Beziehung zum Hautorgane stehen, ist klar ersichtlich und dadurch zugleich leicht erklärlich, wie es komme, dass die nachtheilige Rückwirkung auf Schleimhäute überaus häufig übertragen wird und dass aus diesem Grunde mit so vielen impetiginösen Hautkrankheiten sehr oft eine krankhafte Reizung der Genitalienschleimhaut, jedoch, wegen der nahen functionellen Beziehung, in der das uropoëtische und *Respirations-System* zum Hautorgane stehen, häufiger noch der Schleimmembran der diesen Systemen angehörigen Organe in engster Verbindung steht. Herpetische Ausschlagsformen kommen bekanntlich am häufigsten vor. Leicht konnten darum auch alle bessern Beobachter alter und neuer Zeit darin übereinstimmen, dass Personen, die an flechtenartigen Ausschlägen leiden und sogar selbst solche, welche auch nur in der Jugend daran gelitten haben, zu catarrhalischen Affectionen, insbesondere der Respirationsorgane, eine besondere Neigung haben.

Häufig tritt nach unvorsichtig und unzweckmässig behandelten impetiginösen Hautausschlägen, besonders der herpetischen und psorischen, eine chronisch-entzündliche Reizung der Bronchialschleimhaut auf, die sich nicht selten hauptsächlich auf das Schleimgewebe derselben beschränkt. Es ist aber dies, wie übrigens schon aus dem oben Erörterten genügend erhellt, nicht der alleinige Grund zur Entwicklung der genannten Affection, und erst im verflossenen Sommer konnte ich 2 Kranke beobachten, die von einem heftigen, durch keine äussere Ursachen veranlassten chronischen Lungen-catarrhe heimgesucht wurden, von denen der eine an einer weit, fast über den ganzen Körper verbreiteten, in voller Blüthe stehenden einfachen *Psoriasis*, der andere an *Lichen simplex*, der in ziemlicher Ausdehnung an einigen Stellen der Körperoberfläche haftete, litt. Die gestörte Function der Haut bei dem bestehenden Wechselverhältniss zwischen ihr und der Lungenschleimhaut erzeugte hier diesen Catarrh. Charakteristische Unterscheidungszeichen, wodurch die Diagnostik solcher Lungen-catarrhe, die von den verschiedenen impetiginösen Ausschlagsformen veranlasst werden, gesichert würde, fehlen zur Zeit noch. Mag dem chronischen Lungen-catarrhe ein herpetischer, psorischer oder noch ein anderer impetiginöser Krankheitsstoff zu Grunde liegen, die Symptome dieser Bronchialschleimhautaffectionen unterscheiden sich kaum von dem gewöhnlichen *Catarrhus pulmonum chronicus*.

Wie schon erwähnt, werden die Kranken nach unzweckmässiger, unvorsichtiger Behandlung oben erwähnter chronischer Hautausschläge, aber auch in den Fällen, wo eine bedeutende Ausbreitung des, in voller Blüthe bestehenden Ausschlages die Function der Haut gewaltsam stört, von einem Husten befallen, der hartnäckig allen Mitteln widersteht, der mit starker Schleimabsonderung der Bronchialschleimhaut verbunden ist und besonders in den Morgenstunden mit Heftigkeit Anfälle macht. Die ausgesonderten Stoffe haben das Aussehen des gewöhnlichen Schleimes, sind bald schäumig, wenig consistent und von weisser Farbe, bald aber zähe und von gelblicher, fast eiterartiger Beschaffenheit und reagiren meist sauer. Das Athmen ist durch die starke Schleimabsonderung nicht immer ganz frei; jedoch kann der Kranke tief inspiriren und empfindet niemals irgend einen Schmerz in der Brust. Nicht selten sind mit diesen Erscheinungen Pfortaderbeschwerden verbunden. Die Krankheit verläuft fieberlos. Die Percussion und Auscultation verrathen nur das Bestehen einer catarrhalischen Affection. In der wärmeren Jahreszeit pflegt sich der Husten zu verlieren; doch behält auch da die Bronchialschleimhaut eine grosse Empfindlichkeit. So wie es kälter zu werden beginnt, treten die bezeichneten Erscheinungen mit neuer Heftigkeit und wieder längere Zeit andauernd ein.

Nur durch Bekämpfung des Krankheitsstoffes, der diesem Lungencatarrhe zu Grunde liegt, ist hier eine Heilung möglich. Es muss jedem einsichtlich werden, von welcher Wirksamkeit unter solchen Umständen alkalisch-salinische Schwefelthermen werden können. Steht den Bestimmungen, unter welchen die Thermen zu Warmbrunn ihre Anwendung finden, kein Hinderniss entgegen, so wird man mit dem Erfolge derselben in Fällen des Lungencatarrhs, wie sie zuletzt zur Sprache gekommen, zufrieden zu sein volle Ursache haben. Je nach specieller Beurtheilung des einzelnen Falles, werden die Bäder bald allein, meist aber in Verbindung mit dem innern Gebrauch des Thermalwassers verbunden. Da hier so oft eine besondere Rücksicht auf die Function der Unterleibsorgane erforderlich ist, so wird in den Fällen, wo eine stärkere Thätigkeit derselben erzielt werden soll, zu dem für den innern Gebrauch bestimmten Thermalwasser eine verhältnissmässige Dosis Karlsbader Salz zweckmässig zugesetzt. Eine strenge Milchdiät trägt ausserordentlich viel dazu bei, den erwünschten Zweck zu erreichen. Von unsern vortrefflichen Molken wird gleichfalls oft je nach Umständen mit sichtbarem Erfolge Gebrauch gemacht.

Bronchitis chronica, gegenüber gestellt dem *Catarrhus bronchiorum chronicus*.

Dass die Schleimhaut der Bronchien auch von chronischer Phlogose (*Bronchitis chronica*) ergriffen werden könne, ist oben schon erwähnt worden. Es wird hier um so nöthiger sein, die Erscheinungen, unter welchen sie auftritt, denen des chronischen Catarrhs der Lungen gegenüber zu stellen, als die sichere Erkenntniss des letzteren dadurch fester begründet und um so nothwendiger wird, als dieselben bereits näher bezeichneten ursächlichen Krankheiten, besonders aber Gicht, Hämorrhoiden und chronische Hautausschläge, welche oft chronischen Lungencatarrh veranlassen, nicht selten auch chronische Bronchitis erzeugen, gegen welche unsere Thermen nicht empfohlen werden können.

Obgleich die *Bronchitis chronica* meist unter Erscheinungen auftritt, die viel Aehnlichkeit haben mit denen des gewöhnlichen chronischen Lungencatarrhs, so sind dennoch die hervorstechenden starken Athmungsbeschwerden bei der Möglichkeit tief zu inspiriren, und die bedeutende *prostratio virium*, welche bald mit dem Eintritte der Krankheit sich einstellen, so wie das anfallend schnelle Herabkommen des Kranken und ein eigenthümlicher ängstlicher Ausdruck des Gesichts ganz charakteristisch für die chronische Bronchitis. Niemals wird man bei beginnendem chronischen Lungencatarrh sogleich bedeutende Schwerathmigkeit, auffallende Abnahme der Kräfte und schnell erfolgende Abmagerung beobachten, und wo diese Symptome im Verlaufe des chronischen Catarrhs der Lungen zu den oben geschilderten catarrhalischen Erscheinungen *creant* hinzutreten, kann man bestimmt annehmen, dass zu dem chronischen Lungencatarrhe chronische Bronchitis hinzugetreten sei. Neben diesen, der in Rede stehenden Krankheit *eigenthümlich* angehörenden Symptomen stellt sich ein Husten ein mit tiefem Tone, der alsbald mit Absonderung einer schwer sich lösenden, zähen Auswurfsmasse verbunden ist. Letztere besteht aus coagulabler Lymphe mit einem farblosen Schleime vermengt, ist undurchsichtig, klebrig und von gallertartigem Aussehen. Bei der Auscultation giebt die Brust einen guten Ton und mit dem Stethoskop hört man das normale Athmungsgeräusch, starkes Schleimrasseln, oft auch *rhonchus sibilans* und selbst zuweilen Puerilrespiration. Die Hustenanfälle sind sehr heftig, kommen meist des Morgens, halten zwar lange an, aber verschonen oft zuweilen den Kranken während der übrigen Tageszeit bei vollkommener Ruhe, werden aber bei der grossen Reizbarkeit und Empfindlichkeit des ergriffenen Organs sogleich

erregt, wenn der Leidende durch Herumgehen oder vieles Sprechen sich anstrengt. Fieber ist zwar nicht vorhanden, doch der Puls zuweilen frequenter als gewöhnlich. Schmerzen der Brust empfindet der Kranke nicht, wohl aber nicht selten Druck.

Die Bronchitis hat nicht, wie der Catarrh der Bronchien, in den drüsigen Gebilden der Schleimhaut ihren Sitz, sondern in dem starken Gefässnetze der mit dem Schleimgewebe der Bronchialmembran integrierenden *tunica vasculosa*. Recht deutlich tritt diese Verschiedenheit des Sitzes für die Wahrnehmung hervor in den Fällen, wo die Bronchitis sich aus einem Catarrhe entwickelt, letzterer aber endlich erlischt. So lange diese Complication besteht, zeigt sich recht deutlich das Mitergriffensein der Drüsen; neben den charakteristischen Erscheinungen der Bronchitis ist alsdann der Husten mit einem copiösen Auswurfe verbunden, der aus lymphatischen und mucösen Stoffen besteht. Erlischt hingegen der Catarrh, so dass die Bronchitis allein vorhanden ist, so wird alsbald der Husten trocken, darum nur um so quälender und die etwa in nur sehr geringer Quantität mühevoll ausgesonderten zähen Sputa sind faserstoffartig. In den Leichen an Bronchitis chronica verstorbener Personen findet man die Schleimhaut fast purpurartig roth gefärbt, sie gleicht durch und durch einem Gewebe von Gefässen und ist gewöhnlich verdickt.

b. Chronischer Catarrh der Tracheal- und Larynx-Schleimhaut.

Nicht ausschliesslich, wie dies auch im Eingange dieses Abschnittes schon angedeutet worden ist, rufen die bereits näher bezeichneten Dyskrasien in der Bronchialschleimhaut unter Umständen chronische Catarrhformen hervor, welche sich, je nach Verschiedenheit der sie veranlassenden Krankheiten, verschiedenartig gestalten, sondern auch die Schleimhaut des *Lufttröhrenstammes* und des *Kehlkopfes* wird zuweilen der Sitz jener, unter den Erscheinungen eines chronischen Catarrhs auftretenden dyskrasischen Reizung.

Der gichtische, hämorrhoidalische, scrofulöse, mercurielle, hepatische und impetiginöse chronische Catarrh der Lufttröhre und des Kehlkopfes, dem Wesen nach in nichts verschieden von den chronischen Lungencatarrhen von gleicher Eigenschaft, haben auch alle Erscheinungen, wie sie oben bei den einzelnen Formen des Lungencatarrhs geschildert worden sind, mit letzteren gemein, ausgenommen diejenigen, welche

sich speciell auf das Organ beziehen, dem die derartig afficirte Schleimmembran angehört. Nur selten ist die *Trachealschleimhaut* alleiniger Sitz einer jener specifischen catarrhalischen Affectionen, sondern meist wird bei einem bestehenden Lungencatarrh oben geschilderter Art durch Fortpflanzung des Krankheitsprozesses die Schleimhaut der Luftröhre in Mitleidenschaft gezogen; oder es beginnt schon in dem Luftröhrenstamme das Uebel und verbreitet sich von da aus nach den Luftröhrenzweigen. Die Kranken haben ein Gefühl von Rauigkeit in der Luftröhre und eine stete Neigung zum Räuspern, ohne dass beim Drucke auf das afficirte Organ, oder beim Athmen irgend Schmerz empfunden wird. Der Husten hat einen tief klingenden Ton und ist oft ohne besondere Störung des Athmens mit einem rasselnden Geräusche verbunden. *Alle übrigen Symptome* der besonderen Formen des chronischen Trachealcatarrhs sind ganz gleich denen der chronischen Lungencatarrhe gleicher Art. Leichter noch, als in der Bronchialschleimhaut, geht bei längerem Bestehen der chronische Catarrh der Trachealschleimhaut in chronische Phlogose, unter Drohung zum endlichen Uebergange in Phthisis, über.

Oefterer, als die Luftröhre, ist der *Kehlkopf* in Folge oben erwähnter dyscrasischer Krankheiten ausschliesslich von einem *chronischen Catarrh* afficirt. Besonders ist es der mercurielle, gichtische, hämorrhoidalische und impetiginöse Krankheitsreiz, der nach dem Kehlkopfe zuweilen seine Richtung nimmt. Der Leidende empfindet einen unangenehmen Kitzel, oder lästiges Prickeln im Larynx, hat zuweilen das Gefühl, als wenn der Kehlkopf rauh wäre und muss häufig räuspern. Dabei ist die Stimme belegt, zuweilen heiser, der Ton des Hustens hoch, scharf und der Husten selbst kurz, abgebrochen. Die Respiration geht ungehindert von statten und ein, auf den Kehlkopf ausgeübter Druck verursacht keine Schmerzempfindung, eben so wenig tiefes Inspiriren. Auch hier sind alle sonstigen Erscheinungen der einzelnen Formen des chronischen Kehlkopfcatarrhs von denen der gleichartigen chronischen Lungencatarrhe in nichts wesentlich verschieden; auch hiersteht der Uebergang in chronische Entzündung und endliche Ulceration des Kehlkopfes bei längerem Bestehen des Uebels zu besorgen.

Unter den oben bei den chronischen Lungencatarrhen genau bezeichneten Umständen und mit Berücksichtigung aller dort näher erörterten Verhältnisse werden auch die, hier in Rede stehenden Catarrhformen der Luftröhre und des Kehlkopfes durch die Thermen und Molken zu Warmbrunn meist einer glücklichen Entscheidung entgegenführt.

Der Mangel eines brennenden, begränzten Schmerzes in der Luftröhre oder dem Kehlkopfe, der bei tiefem Einathmen und Schlingen vermehrt wird, die völlige Schmerzlosigkeit dieser Theile, wenn selbst ein starker Druck auf sie ausgeübt wird, und die Abwesenheit von Athmungsstörungen, sichern vor einer Verwechselung mit chronischer Phlogose der Luftröhre und des Kehlkopfes, die beinahe öfter noch durch die bezeichneten Dyskrasien veranlasst werden, als chronische Catarrhe. Einen derartigen Fehler der Diagnose würde der Kranke an den Heilquellen Warmbrunns zu büßen haben.

B. B l e n n o r r h o e.

Es ist eine falsche, nur nachtheilige Verwirrung herbeiführende Ansicht, den *blennorrhoeischen* Krankheitsprocess und den chronisch sich gestaltenden *catarrhalischen* dem Wesen nach für gleich zu halten. Der chronische Catarrh beruht, wie oben nachgewiesen wurde, auf einer, ohne allgemeine Reaction verlaufenden, mit einer gewissen Zähigkeit beharrenden *entzündlichen* Reizung der Schleimdrüsen muköser Membrane. Die anatomisch-pathologischen Zeichen (dunkle, fast violette Röthe, Anschwellung, Auflockerung, selbst Hypertrophie der afficirten Schleimhaut), so wie die Erscheinungen im Leben (erhöhte Sensation, anfangs gehinderte, bald aber vermehrte Secretionsthätigkeit) sprechen dafür. Ganz entgegengesetzte Zustände ergeben sich bei der Blenorrhoe. Mangel an Tonus in den Capillargefäßen der Schleimhaut bei vermehrtem Zuflusse von Säften in Folge eines, entweder rein örtlich, oder nur sympathisch auf die Schleimmembran einwirkenden Reizes lassen hier bei der meist vorhandenen gesteigerten Reizempfindlichkeit der letzteren bald von vorn herein eine profuse Thätigkeit zu Stande kommen. Die Thätigkeit der blennorrhoeischen Schleimhaut ist nicht, wie bei der von Catarrh afficirten eine gesteigerte, sondern nur eine durch den Mangel an Widerstandskraft der Capillargefäße gegen die, in Folge des einwirkenden Reizes stärker anströmenden Säfte vermehrte. Dieses Moment der abnormen Vegetationsthätigkeit der Schleimhaut ist hauptsächlich für richtigere Beurtheilung des blennorrhoeischen Krankheitsprocesses festzuhalten; die abnorme Vegetationsthätigkeit der Schleimhaut beruht auch hier auf einer krankhaften Reizung, aber auf keiner entzündlichen, oder auch nur an Entzündung gränzenden. Hierdurch erklärt es sich, warum die von Blenorrhoe ergriffene Schleimhaut *farblos, blass*, meist *atrophisch*, ihre Blutgefäße erweitert, ausgedehnt in Leichen angetroffen

werde; hierdurch deuten sich auch die Neigung zur Colliquation (*Phthisis pituitosa*), die Blennorrhöen eigen ist, wie überhaupt die grossen nachtheiligen Rückwirkungen dieser Krankheit auf die gesammte Vegetation und es wird endlich auch einsichtlich, wie Blennorrhöen, obgleich sie bei vorhandener allgemeiner Körperbeschaffenheit geeigneter Art sich selbstständig entwickeln können, häufig *Ausgänge* langwieriger Catarrhe werden, nachdem die Energie der Capillargefässe der Schleimhaut in bedeutendem Grade durch sie herabgesetzt worden ist.

a. Die Blennorrhoe der Bronchialschleimhaut,
Blennorrhoea pulmonum,

bildet sich häufig aus den oben geschilderten chronischen Lungencatarrhen hervor. Auf diese Weise entstehen nun in den meisten Fällen *der gichtische, hämorrhoidale, scrofulöse, mercurielle, hepatische und impetiginöse Lungenschleimfluss*. Nach eingetretener Schwächung des Tonus der Capillargefässe in der Lungenschleimhaut als Folge solcher lange bestandener catarrhalischer Reizungen wird nichtsdestoweniger durch fortbestehende Einwirkung jener dyscrasischen Reize auf die genannte Schleimmembran ein vermehrter Säftezufluss nach derselben unterhalten, wodurch dieses, der Resistenzkraft entbehrende Organ zu erschöpfender profuser Secretion beständig angespornt wird. Ist dieser Moment im Verlaufe eines jener chronischen Lungencatarrhe eingetreten, so wird die Schleimabsonderung der Bronchien so bedeutend gesteigert, dass das Gewicht der ausgeworfenen Masse in 24 Stunden oft mehrere Pfunde beträgt. Mit Beibehaltung der sonstigen Eigenschaften, wie sie oben als charakteristisch für jede einzelne Form des chronischen Lungencatarrhs angegeben worden sind, beginnen die *Sputa* wieder dünnflüssiger, durchsichtiger, oft schaumig zu werden; der Husten verliert sogar oftmals an Heftigkeit und ist offenbar nur so stark, als er es zur Fortschaffung der abgesonderten Stoffe sein muss, hingegen wird die Dyspnoe, bei vollständig möglicher und völlig schmerzloser tiefer Inspiration, insbesondere in Folge von Körperbewegung, oder sonstiger, selbst nur geringer körperlicher Aufregung, meist nicht unbedeutend, der Ton der Brust ist sonor, hingegen vernimmt man vermittelst des Stethoscops meistens ein nur schwaches Respirationsgeräusch, dabei *Rhonchus mucosus* und *sibilans*; der Puls ist normal, ebenso die Temperatur der Haut; das Aussehen des Kranken wird auffallend bleich und aufgedunsen. Ist der Lungencatarrh auf diesen Punkt gelangt, so ist

sein Uebergang in Blennorrhoe ganz entschieden ausgesprochen und das Verbleiben aller übrigen Nebensymptome, die bei der Schilderung der einzelnen Formen des Lungencatarrhs als charakteristisch und unterscheidend für diese wurden, wird ebenso charakteristisch und unterscheidend für die oben genannten einzelnen Formen der Lungenblennorrhoe, um sie in ihrer Besonderheit nicht schwer erkennen zu lassen. In Fällen, wo eine der bezeichneten Dyscrasien sofort einen blennorrhischen Zustand der Bronchialschleimhaut einleitet, wie dies bei pastosen, phlegmatischen Personen zuweilen zu geschehen pflegt, tritt vom Beginne an die hervorstechend profuse Secretion der afficirten Membran in Begleitung der bezeichneten Symptome ein. Längere Zeit kann die Krankheit auf dieser Ausbildungsstufe beharren, ehe sie ihren unglücklichen Ausgang in *Phthisis pituitosa* nimmt. Zuweilen nehmen die Auswurfstoffe eine eiterige Beschaffenheit an.

Bei der *Behandlung* der, hier in Rede stehenden Lungenblennorrhöen ist die krankhafte Absonderungsthätigkeit der Bronchialschleimhaut nur als *ein* und zwar durchaus nicht isolirtes Moment der Krankheit zu betrachten, und man würde demnach in Fehler verfallen, wollte man in therapeutischer Beziehung sein Hauptaugenmerk auf diese allein richten. Mögliche Ausgleichung der gestörten Vegetationsfunction, wodurch eine normale Blutbildung wieder eingeleitet wird, muss hier, allerdings mit Berücksichtigung der Eigenthümlichkeit des sympathisch ergriffenen Organs, die erste Aufgabe des Arztes sein. Bevor diese nicht geschehen, werden die Bemühungen, die gebrochene Kraft des, vom Herde des Krankheitsprocesses entfernt liegenden Organes *örtlich* heben zu wollen, nicht nur nicht gelingen, sondern sogar häufig eine nachtheilige Wirkung nach sich ziehen, hauptsächlich in den Fällen, wo die Heilmittel für die erkrankte Bronchialschleimhaut aus der Zahl der adstringirenden gewählt werden.

Die Kraft der Warmbrunner Thermen, eine erfolgreiche Umstimmung des Vegetationsprocesses zu bewirken, der in seiner krankhaften Aeusserung das Sichhervorbilden dyscrasischer Krankheiten, welche den hier in Rede stehenden Lungencatarrhen zu Grunde liegen, begünstigt; eine Kraft, die demnach nothwendig mit einer ausgleichenden Umänderung der an Schleimhäute gebundenen abnormen Secretionsprocesse Hand in Hand gehen muss, ist wiederholentlich schon hervorgehoben und nicht minder oft hervorgegestellt worden ihre Befähigung, das Leben in der Peripherie zu erhöhen, besonders aber die Hautfunktion zu beleben und so eines der gewichtigsten Mittel zu werden, profuser Secretion

in Schleimhäuten durch kräftige Ableitung entgegen zu wirken. Sind die gesammten constitutionellen Verhältnisse des Kranken der vollen Einwirkung dieser Kraft nicht entgegen, so wird mit Beseitigung des Substrates der Lungenblennorrhoe letztere selbst beseitigt. Da aber die örtliche Atonie der Bronchialschleimhaut jedenfalls eine nicht geringe Berücksichtigung erheischt, da ferner meist auch der allgemeine Kräftezustand einer gewissen Hebung bedarf, obgleich die Wiederherstellung eines normalen Vegetationsprocesses schon diese bewirkt, so wird grösstentheils der Erfolg der Kur in Warmbrunn gesichert, wenn zur Nachkur ein leicht verdaulicher eisenhaltiger Säuerling benutzt wird. Je nach Umständen kann es sogar wünschenswerth werden, gleichzeitig mit dem Gebrauch der hiesigen Thermalbäder einen solchen Eisensäuerling zu verbinden. Ein nicht minder grosses Unterstützungsmittel werden in vielen Fällen die Molken. Regulirung der Diät, die leicht verdaulich und nährend sein muss, fleissiger Genuss der reinen Bergluft sind beim günstigen Erfolg der Kur nicht minder hoch, als die Wirkung der Thermen, in Anschlag zu bringen. Die Lungenblennorrhoe ist in der Regel eine Krankheit der Involution.

b. Die Blennorrhoe der Tracheal- und Larynx-Schleimhaut

kommt meist nur in Verbindung mit der Lungenblennorrhoe vor.

II. Krankheiten des fibrösen und musculösen Apparates der Athmungsorgane.

A. R h e u m a.

Aphoristische Bemerkungen als Beitrag zur Pathogenie des Rheuma's.

Die fibrösen, serösen und mucösen Gebilde des Organismus haben das mit einander gemein, dass sie 1) ihrer organischen Structur nach in verschiedener Abstufung zu den einfachen Bildungen gehören, indem sie sämmtlich an das Zellgewebe sich anschliessen, und dass sie 2) in functioneller Beziehung eine untergeordnete Bestimmung haben, indem sie durchaus keinen unmittelbaren Antheil an irgend einem Bildungsvorgange nehmen, sondern nur als Hülfsgapparate der, in den Vegetationsprocess direct eingreifenden Organe ihre Stellung einnehmen. Zellgewebe und Gefässe

bilden daher hauptsächlich ihre Zusammensetzung und nur in dem, dem Vegetationsacte näher stehenden mukösen Apparate treten Nerven deutlich hervor. Je nach der höheren oder niederen Bedeutung, die diese Hülfsapparate in functioneller Beziehung im Systeme des Organismus haben, wechseln auch die quantitativen Verhältnisse des Zellgewebes und der Gefässe, aus denen sie construiert sind; denn die Anhäufung des Zellgewebes in Organen steht, weil ersteres der eigentliche Träger der Plasticität ist, in geradem Verhältnisse mit ihrer Lebendigkeit. *Der fibröse Apparat*, in seiner rein örtlichen Beziehung nur dem Mechanismus dienend, hat bei seiner grossen Armuth an Gefässen auch verhältnissmässig wenig Zellgewebe, daher seine starke Cohärenz, seine bedeutende Festigkeit. Der Zellstoff ist hier grösstentheils zu festen, trocknen, biegsamen Fasern erstarrt. Nerven fehlen ihm ganz. *Der seröse Apparat*, der zur Lösung seiner Aufgabe, die Isolirung und hierdurch die äussere Selbstständigkeit gewisser Organe zu bewirken, um ihre Verschmelzung mit einander unmöglich zu machen, der Befähigung bedurfte, ein dunstförmiges Fluidum zu secerniren, zeigt seine nothwendig schon etwas höhere Organisationsstufe durch reicheren Gehalt an Zellgewebe; auch sind seine, wenn gleich farblosen Haargefässe nicht mehr so unbedeutend, wie in dem ersteren; von weicherer, geschmeidigerer Beschaffenheit sind darum auch die serösen Membrane. Auch der seröse Apparat hat keine sinnlich wahrnehmbaren Nerven. *Der muköse Apparat* vermittelt die materielle Wechselwirkung des Organismus mit der Aussenwelt. Als Hülfsapparat des bildenden Lebens ist er bestimmt, durch Absonderungsthätigkeit die Mischungsverhältnisse des Blutes im steten Gleichgewicht zu erhalten; verhältnissmässig vollkommener als bei erstgenannten Apparaten musste auch seine Organisation sein, und diese verwirklicht sich auch bei ihm dadurch, dass sein Zellgewebegehalt beiweitem bedeutender ist, als der des fibrösen und serösen Apparates und dass er eben so an Reichthum der Gefässe jene in hohem Grade übertrifft. Die mukösen Membrane sind weich, sammetartig, schwammig, *zellgewebig*. Nerven treten hier deutlich in die Erscheinung; doch gehören sie dem vegetativen Nervensysteme an, mit Ausnahme derjenigen, die an den Anfängen desselben, da wo er sich der äusseren Fläche nähert, hervortreten, die vom Gehirn und Rückenmarke ausgehen. Diese Verwandschaftsverhältnisse der, hier in Rede stehenden Gebilde, das rein vegetative Element, welches in ihnen ausgesprochen ist, das hervorstechende Entzogensein dem Einflusse der Nerven (ganz besonders, der reizaufnehmenden sensitiven Nerven) be-

gründen die Nothwendigkeit, dass bei ihnen insgesamt das Erkranken in Folge der, auf sie einwirkenden Krankheitsursachen von ihren Gefässen ausgehe, dass das Wesen desselben hauptsächlich in Abänderung der Vegetation in ihnen bestehe, dass dies demnach stets vom Capillargefässsysteme abhängig sei und dass in der Regel die Krankheitsvorgänge in ihnen von einem abnormen Verhältnisse der Blutmischung eingeleitet werden. So sehen wir denn in der Krankheitsbildung, der Entstehung der Krankheiten in diesen Apparaten den Hauptmomenten nach eine grosse Uebereinstimmung, ohne dass darum behauptet werden kann, die Krankheiten selbst seien deshalb stets Eines Characters. Gicht, Rheumatismus, Catarrh sind der besprochenen Beziehung nach verwandte Krankheiten; allein Gicht ist weder Rheumatismus noch dieser dem Catarrh gleich zu stellen. Dass meist dieselben Heilmittel bei allen diesen Krankheiten von gleich gutem Erfolge sind, erklärt sich hieraus leicht. Je nach Verschiedenheit der Construction, und der functionellen Bedeutung des einen oder des andern dieser Apparate, ja selbst nach Verschiedenheit der Dignität der Organe, zu denen sie in einem Abhängigkeitsverhältnisse stehn und vor allem und hauptsächlich je nach der Stimmung des Organismus im Allgemeinen oder einer der Hauptprovinzen desselben wird sogar eine und dieselbe krankmachende Ursache, wenn sie auch hier stets nur die Capillargefässe trifft, einen andern Krankheitsprocess einleiten und verschieden daher auch die Formerscheinung wie die Bedeutung desselben sein müssen. Wie überhaupt ein und dieselbe Ursache unter den erwähnten Umständen ganz verschiedene Krankheitsprocesse einzuleiten vermag, beweisen Scrofuln, Gicht, Rheumatismus; drei gewiss verschiedene Krankheiten. Das Zusammenleben Vieler in engen Räumen verursacht oft Rheumatismus, aber auch eben so oft Gicht und nicht minder häufig Scrofuln, selbst wenn auch keine erbliche Anlage das Entstehen der einen oder der andern dieser Krankheiten begünstigt. Dasselbe thut feuchte Luft. Reizende Diät, Missbrauch der Spirituosa erzeugen in früher Jugend Scrofuln, im reifen Mannesalter Gicht. Häufiger Wechsel der Temperatur, besonders der Uebergang aus einem warmen in ein kaltes Klima ist oft eine Ursache der Scrofulerzeugung. *S. Cooper* und andere Beobachter sahen häufig Kinder scrofulös werden, die aus Indien nach England kamen. Dass diese Einflüsse auch Rheumatismen und Gicht hervorrufen, ist bekannt.

Es ist unläugbar, dass unter eigenthümlichen Modificationen der Luftpolarität, oder der im Organismus selbst, wie z. B. in Folge plötzlichen Temperaturwechsels, erzeugten

Thermoelectricität sich gern in allen drei genannten Apparaten Krankheiten hervorbilden, die auf einer abnormen Plastik der Capillarität derselben beruhen; darum aber, so dünkt es uns, dürfte schon nach den vorausgeschickten Sätzen dem geistvollen *Eisenmann* in seinem jüngst erschienenen gehaltreichen, ausgezeichneten Werke, die Krankheitsfamilie Rheuma betitelt, noch nicht zugestanden werden, dass der durch die erwähnten Electricitätsverhältnisse erzeugte Krankheitsprocess in den Capillargefässen der genannten drei Apparate überall ein und derselbe, der rheumatische nämlich, sei, dass demnach der Catarrh keine besondere Krankheitsfamilie bilde, sondern nur als Rheumatismus der Schleimhäute betrachtet werden müsse und dass überhaupt der Rheumatismus in allen Geweben und Organen auftreten könne, weil das Substrat des Rheumatismus das in denselben vorhandene Zwischenbildgewebe sei, in welchem die Capillarität den rheumatischen Process durchführe. Insofern Capillarität und parenchymatöses, bildendes Zellgewebe sich gegenseitig bedingen und nicht getrennt bestehen können, auch die Electricität als krankmachende Ursache in ihrer Richtung auf fibröse, seröse und nächst ihnen auf muköse Gebilde nach obiger Auseinandersetzung nur auf die Capillarität derselben einwirken kann, muss beigepflichtet werden, dass die Werkstätte des Rheumatismus die Capillarität des parenchymatösen Zellgewebes (Zwischenbildgewebes) sei, jedoch, sind anders die vorangestellten Sätze richtig, ausschliesslich nur die Capillarität des parenchymatösen Zellgewebes fibröser Gebilde; denn nicht blos der Rheumatismus, dessen Hervorbildung, wie bald gezeigt werden wird, durch eine eigenthümliche Modification der Blutmischung eingeleitet wird, sondern ein grosser Theil der Krankheiten, die auf abnormer Crasis des Blutes beruhen, wählen zur Durchführung ihres Krankheitsprocesses die Capillarität des parenchymatösen Zellgewebes solcher Gebilde, in denen das vegetative Leben rein ausgeprägt ist, wie dies in dem atmosphärischen Zellgewebe, den fibrösen und serösen Geweben der Fall ist, oder in denen wenigstens das vegetative Leben dermaassen vorwaltet, dass das animalische weit zurückgedrängt wird, wie dies in den mukösen Membranen Statt findet. Gicht, Scrofuln, Syphilis, Mercurialismus, Impetigines etc. liefern die Beweise. Ist der Process dieser Krankheiten einmal erst durch die abnorme Blutcrasis eingeleitet, dann ist es das fibröse, seröse, muköse und das äussere Zellgewebe, die zum Focus gewählt werden und den Process durchführen. Die Erfahrung weist aber unläugbar nach, dass diese verschiedenen Krankheitsprocesse zu dem einen oder dem andern

der genannten Gewebe in einer besondern Beziehung stehen, so z. B. der arthritische zum fibrösen, der syphilitische, mercurielle und scrofulöse zum mucösen, der impetiginöse zum atmosphärischen Zellgewebe. Ganz so verhält es sich mit dem Rheumatismus, der bei seiner Annäherung an Gicht in enger Beziehung zum fibrösen Gewebeapparate steht.

Eisenmanns Annahme erhält bei aufmerksamer Beobachtung volle Bestätigung, dass eine quantitativ mächtige Electricität als Ursache des Rheumatismus, sei sie, wie während der rheumatischen *constitutio aëris*, in der Luft gegeben und durch die Respiration in den Organismus gelangt, oder sei diese in letzterem durch schnellen Temperaturwechsel, wie *Eisenmann* dies klar darthut, im Körper selbst erzeugt, unter bald allgemeiner, bald nur örtlicher Reaction erregend auf die Capillarität wirkt und diese zu einer abnormen Plastik veranlasst, wobei es zur Bildung anomaler organischer Stoffe kommt, die wir für jetzt nicht näher kennen, von denen aber zu vermuthen ist, dass sie saurer Natur sind, da die rheumatischen Secrete in reicher Menge Säuren enthalten; so der Harn Purpurat-rosige- und Harn-Säure, so der Schweiss eine der Essigsäure verwandte Säure. Bei dieser auffallenden Umänderung des Chemismus kann es daher keinem Zweifel unterworfen sein, dass das Blut durch die einwirkende Electricität von obiger Beschaffenheit in eine abnorme Krasis versetzt wird, von der wir zur Zeit keine genauere Kenntniss haben, und daher genöthigt sind, einstweilen von den Folgen, welche sie nach sich zieht und den Eigenschaften ihrer Krankheitsproducte, wie sie sich in den Absonderungsstoffen uns darbieten, Anhaltspunkte zu entnehmen. Demnach muss für jetzt festgehalten werden, dass wenn bei einer vorhandenen eigenthümlichen Stimmung des Organismus die genannten elektrischen Verhältnisse das Blut in der Art abändern, dass es in der Capillarität des parenchymatösen Zellgewebes fibröser Gebilde unter allgemeiner oder bloss örtlicher Reaction zu einer abnormen Plastik kommt, wobei die Ausscheidungsprodukte entschieden saurer Natur sind, auf der äussern Haut eine wenig gespannte Electricität entbunden wird und in Folge der krankhaften Vorgänge in den rheumatisch afficirten Theilen reissende, stechende, schlagende Schmerzen sich entwickeln, der Krankheitsprocess alsdann ausschliesslich der genuin-rheumatische sei.

Anders verhält es sich mit dem genuinen Catarrh. Atmosphärische Verhältnisse, die denen, welche Rheumatismus hervorbringen, sehr ähnlich aber nicht ganz gleich zu sein scheinen, oder, sind sie ganz gleich, eine andere Stimmung

des Organismus vorfinden, erzeugen Catarrhe. Den Beweis liefern die gesonderten Epidemien, indem einmal nur Rheumatosen, das anderemal nur Catarrhe allgemein verbreitet sind. Bei der allgemeinen Betrachtung der Catarrhe wurde schon hervorgehoben, dass die Vegetationsveränderungen bei denselben zum Wesen der Krankheit gehören und nicht als Folge betrachtet werden dürfen. Diese setzen Veränderungen des Blutes voraus, die auch wirklich durch die, den Catarrh veranlassenden Ursachen bewirkt werden und bestimmt besondere Eigenschaften dem Blute mittheilen, welche wir wiederum nur durch die Krankheitsproducte des Catarrhs mit-Sicherheit, wenn auch ohne sie näher zu kennen, voraussetzen berechtigt sind. Wenn daher die erwähnten atmosphärischen Einflüsse die Mischung des Blutes in der Art verändern, dass die Capillarität muköser Gebilde unter Kundgebung allgemeiner oder örtlicher Reaction krankhaft erregt und zu einer abnormen Plastik bestimmt wird, wobei die Krankheitsproducte eine entschieden *basische* Natur verrathen, daher nicht, wie beim Rheumatismus, sauer, sondern alkalisch reagiren, und die Elektricitätsentwicklung auf der Haut keine so hervorstechende Abänderung, wie dies beim Rheumatismus wesentlich der Fall ist, erleidet, so muss angenommen werden, dass der Krankheitsprocess ausschliesslich sich als der catarrhalische geltend gemacht habe. Schon durch diese gewichtigen Verschiedenheiten muss man sich bestimmen lassen, die Rheumatosen von den Catarrhen zu sondern; allein noch manche andere Thatsache spricht für die Besonderheit beider Krankheitsprocesse. Es kann durchaus nicht in Abrede gestellt werden, dass der Catarrh ein Contagium erzeugt, das in den Morbillen, als dem catarrhalischen Exanthem, welches die höchste Entwicklung des catarrhalischen Krankheitsprocesses repräsentirt, sein Maximum erreicht. Beim Rheumatismus kommt es ganz entschieden nicht zur Bildung eines Contagiums, und selbst Miliaria, das rheumatische Exanthem, welches gleichfalls den höchsten Entwicklungspunkt des rheumatischen Krankheitsprocesses bezeichnet, verräth keine Spur eines sich entwickelnden Ansteckungsstoffes. Einer genauen Beobachtung kann ferner die nahe Beziehung des rheumatischen Krankheitsprocesses zum Herzen gewiss nicht entgehen, und manches organische Herzleiden wird auf diese oft verborgen liegende Quelle der Entstehung zurückgeführt werden können. Recht verdeutlicht wird diese Beziehung durch die Herzaffectationen bei der Frieselbildung. Nichts von dem findet sich bei dem catarrhalischen Krankheitsprocesse. So spricht sich denn nur

Verwandtschaft, aber keine wirkliche Gleichheit des Rheumatismus und Catarrhs deutlich aus.

Ich will hier nur beiläufig noch bemerken, dass die oben genannten dyscrasischen Krankheiten, welche unter gewissen Umständen, wie wir gesehen, die Schleimhäute in eine eigenthümlich modificirte catarrhalische Stimmung zu versetzen vermögen, eben so auch die fibrösen Gebilde in eine besonders geartete rheumatische zu bringen im Stande sind. So entwickelt sich bei der Mercurial- und Blei-Krankheit ein Rheumatismus (*Rheumatismus metallicus*), eben so bei Psora (*Rheumatismus psoricus*), bei Syphilis (*Rheumatismus syphiliticus*) und nicht minder bilden sich bei Scrofeln dem Rheumatismus gleichende Affectionen der Gelenke, welche Formen sammt und sonders von dem genuinen Rheumatismus wesentlich verschieden sind.

Das Muskelgewebe an sich (Muskelfiber) kann vom Rheumatismus nicht ergriffen werden; aber es ist auch nicht das Zwischenbildgewebe der Muskelfibern der Sitz desselben, da man nur äusserst selten krankhafte Veränderungen des Muskelgewebes angetroffen hat, welche dann auch kaum von Rheumatismus abhängig waren, sondern das Zwischenbildgewebe des zu Umhüllungen der Muskeln (*fasciae musculares*) sich bildenden, oder zu Scheidewänden der Muskelgruppen (*ligamenta intermuscularia*) sich formenden, oder zu breiten, dünnen, sehnenartigen Muskelansätzen (*Aponeurosen*) sich gestaltenden oder endlich den Muskelenden als Verlängerung (*tendines*) eingewebten fibrösen Gewebes, das sich auch unter der Haut zu einer dünnen Muskelbinde ausbreitet, die über das ganze Muskelsystem hinwegliegt.

Werden Muskeln minder thätig, oder wird ihre Function vollkommen gestört, so werden sie atrophisch; nicht weniger ist es örtlich verminderter oder aufgehobener Nerveneinfluss, der denselben pathologischen Zustand der Muskeln veranlasst. *Andral* bemerkt, dass man oft an der Stelle mancher, seit langer Zeit in einem absoluten Ruhezustande gewesenen Muskeln nur einige blassrothe Fibern noch gefunden, welche unter Zellmassen zerstreut waren, von denen man sie kaum unterscheiden konnte. Darnach dürften die, in nur sehr seltenen Fällen gefundenen Atrophien, Verwandlungen in Fettwachs, und gehirnnähnlicher Masse der Muskeln bei Personen, die an Rheumatismus lange gelitten hatten, welche *Eisenmann* als Ausgänge des letztern anführt, beurtheilt werden. Auch Contracturen können durch diese Ursache entstehen, wie *Andral* dies (Pathol. Anatom. übers. v. *Beker*, I. Th. S. 216) bestimmt nachweist und ich selbst zu beobachten Gelegenheit gehabt habe.

Wie die Capillargefässe des Schleimgewebes im Catarrh, so werden auch die des fibrösen Gewebes im Rheumatismus in einen Reizungszustand versetzt, stark mit Blut überfüllt, so dass die früher kein rothes Blut führenden Gefässe jetzt solches enthalten, die Plastik wird gesteigert und es geschehen in den afficirten Gebilden materielle Veränderungen, wodurch sie anschwellen, in krankhafte Spannung gerathen und eine grössere Rigidität annehmen. Trifft dieser Process das fibröse Gewebe, welches mit Muskeln verbunden ist, so werden diese stärker angespannt, dadurch Zerrungen ihrer Nerven und in Folge dessen heftige Schmerzen verursacht. Höchst wahrscheinlich werden auch, da den gesammten fibrösen Apparaten Nerven abgehen, die, die einzelnen Nervenfäden und Nervenbündel umgebenden *sehnigten Scheiden der Nerven*, welche in nächster Nähe der zum Focus des rheumatischen Krankheitsprocesses gewordenen fibrösen Gebilde liegen, mit ergriffen und in dem Zwischenbildgewebe dieser Nervenscheiden dieselben Vorgänge eingeleitet, wie in den andern fibrösen Gebilden, wodurch die Nervenfasern stark insultirt und, gehören diese den sensitiven an, reissende, zerrende, stechende Schmerzen, gehören sie aber den motorischen an, Lähmungszustände veranlasst werden. Auf letztgenannte Weise bildet sich der Rheumatismus einzelner Nerven, wie z. B. des *facialis (Prosopalgia)*, oder des *ischiatricus (Ischias rheumatica)*.

Werden durch die genannten Ursachen *seröse Membrane getroffen*, so ist in den bei weitem häufigsten Fällen mit der örtlichen Reaction in den Capillargefässen zugleich eine allgemeine synochale Reaction verbunden; es entsteht *Pleuritis*, oder *Pericarditis*, oder *Peritonitis* etc. Diese Krankheiten haben das Eigenthümliche, dass sogleich von Beginn an, je nach der Heftigkeit der allgemeinen Reaction, entweder seröses oder selbst eiterartiges Exsudat sich bildet. Ihnen fehlt die Flüchtigkeit, die bei den ähnlichen Affectionen fibrösen Gebilden so charakteristisch ist.

Schliesslich noch die Bemerkung, dass bei allen den hier erwähnten Krankheitszuständen das abnorme Verhalten der Hautfunction, die bald excessiv, in den meisten Fällen aber unterdrückt ist, wie dies auch allgemein bekannt, eine Hauptberücksichtigung verdient, so wie überhaupt das Wechselverhältniss, in welchem das Hautorgan zu den fibrösen, serösen und mukösen Apparaten steht, vieles Licht über die Krankheiten derselben verbreitet.

a. Chronischer Rheumatismus der Larynx.

Das fibröse Gewebe der Muskeln, so wie die Ligamente und Bänder des Larynx sind gewiss nicht gar zu selten Sitz des Rheumatismus. Bei den Schriftstellern findet man dieses Gegenstandes nicht Erwähnung gethan. Nur *Chomel* (Vorlesungen über Rheumatismus und Gicht, deutsch von *Krupp*) bemerkt, dass die Textur des Larynx die Fähigkeit habe, vom Rheumatismus ergriffen werden zu können und gedenkt eines Falles, der für *phthisis laryngea* gehalten wurde und durch glückliche Beseitigung vermittelst Dampfbäder mit Recht vermuthen liess, dass es nur ein Rheumatismus gewesen sei. Ich werde in den Beobachtungen einen Fall mittheilen, der eine junge Dame betrifft, welche vor zwei Jahren und auch im vorigen Jahre wegen eines Kehlkopfübels unsere Bäder mit gutem Erfolge gebraucht, das mit grösster Wahrscheinlichkeit rheumatischer Natur war.

b. Chronischer Rheumatismus der Luftröhre und Bronchien.

Auch das Bronchialsystem scheint vom Rheumatismus ergriffen werden zu können; die elastische Faserhaut, welche die Röhren bekleidet, möchte wohl sein Entstehen begünstigen. Ich wage bis jetzt nicht, hierüber zu urtheilen, obgleich mir einige wenige Fälle vorgekommen sind, die dieser Vermuthung Raum geben.

III. Krankheiten der Nerven des Athmungsapparats.

A. N e u r o s e n .

Die Neurosen des Athmungsapparats, gegen welche unsere Thermen sich oftmals hülfreich beweisen, gehören nicht zu denen, welche idiopathisch sich bilden. Der ursächliche Grund ihres Entstehens liegt nicht in den Athmungsnerven selbst, sondern in andern Organen und Provinzen des Organismus. In Folge des Erkrankens dieser werden fremdartige Stoffe erzeugt, die in ihrer abnormen Richtung nach den Athmungswerkzeugen deren peripherischen Nerven treffen und zu krankhafter Action reizen. Sie gehören der Gattung Asthma an.

a. Asthma.

Zur Pathogenie.

Der Gattungscharacter tritt bei allen Asthmaarten durch regellos typische, meist aber des Nachts plötzlich eintretende grosse Athmungsbeschwerden hervor, welche von einem pfeifenden Tone, Zusammenschnürung der Brust, grosser Angst und mit anfangs kurzem, abgebrochenem, zuletzt stärkerem, mit schleimiger Expectoration endenden Husten begleitet sind, denen nach kürzerer oder längerer Dauer eine *vollkommene* Intermission nachfolgt.

Seitdem *Reisseisen* nachgewiesen hat, dass das ganze Bronchialsystem, von der Trachea bis zu den kleinsten Verzweigungen der Bronchien, mit Muskelfibern versehen ist, die in ihrer Organisation den andern unwillkührlichen Muskeln ganz gleich kommen und in Verbindung mit der Bronchialschleimhaut eine concentrische Membran bilden, stimmen die meisten Nosologen überein, jedes Asthma bestehe in einer momentanen krampfhaften Verengerung der Bronchien und der Luftzellen, wodurch das Inspiriren gehindert wird, in Folge dessen Störungen der Hämatoze und der Circulation und alle übrigen, dasselbe bezeichnenden Erscheinungen eintreten. So gewiss es ist, dass die Bronchialmuskeln während des asthmatischen Anfalls in einem klonischen Krampfzustande sich befinden und eine Strictur der Röhren bewirken, so bestimmt auch befinden sich alle übrigen bei der Respiration thätigen Muskeln in demselben Zustande; denn woher sollte es kommen, dass meist während eines heftigen Paroxysmus so sehr alle Bewegung die Thoraxmuskeln aufgehoben ist, dass der Brustkasten sich nicht zu heben vermag und die Halsmuskeln dermaassen contrahirt sind, dass die Schulterblätter oft flügelförmig in die Höhe gehoben werden? Mit Recht wird man daher durch diese nicht zu bestreitende Thatsache mit *Canstatt* (Krankheiten des höhern Alters Bd. 2. S. 133) dahin geleitet, sich zu überzeugen, dass die Action des Krampfes von einem Organe bestimmt werden müsse, welchem sowohl die Contraction der Bronchialmuskeln, wie der übrigen bei dem Respirationsacte mitwirkenden Muskeln untergeordnet ist, und dieses Organ ist das Rückenmark und zwar jener Theil desselben, welchen die neuesten physiologischen Forschungen eines *Bell*, *Marshall Hall* als den respiratorischen (exitomotorischen) hervorgehoben haben, weil von ihm aus alle motorischen Nerven der Respirationsmuskeln entspringen.

Asthma hat mit allen übrigen Neurosen dies gemein, dass die von einem Punkte der peripherischen Nerven aus-

gehende Reizung sich nach einem Nervencentrum fortzupflanzen strebt. Werden bei vorhandener allgemeiner oder nur örtlicher Disposition zur Hervorbildung des neurotischen Krankheitsprocesses die peripherischen Sensibilitätsnerven der Respirationsorgane von einem Reize getroffen, so pflanzt sich die hierdurch entstandene Reizung bis zu dem respiratorischen Theile des Rückenmarkes fort, springt dort nach den Gesetzen der Reflexbewegung auf die motorischen Nervenstränge über, wodurch die Nerven sämtlicher Respirationsmuskeln von der Ursprungsstätte aus zu heftigen Reactionsäusserungen veranlasst werden.

Einer genauen Beobachtung der Genesis des Asthmas in seiner mannigfaltigen Gestaltung und des Zustandekommens der einzelnen Anfälle kann es kaum entgehen, dass in den bei weitem häufigsten Fällen, wo nicht immer, die das Asthma veranlassenden Momente zunächst auf die, in der Bronchialschleimhaut sich verbreitenden Nerven ihren Einfluss ausüben. Jedes Asthma beginnt mit einer Reizung der, in der Bronchialschleimhaut sich endenden Nerven, welche sich durch eine, wohl nur selten fehlende *tussicula sicca* und, selbst schon im *Stadium prodromorum*, wenn ein solches vorhanden ist, sich gleich einstellende Behinderung der Inspiration als die ersten Erscheinungen des Asthmaparoxysmus verräth. Kaum hat diese Reizung, meist plötzlich, ohne alle Vorboten, begonnen, so gehen die krampfhaften Beschwerden des Athmens rasch ihrem Höhepunkte entgegen und eine nie fehlende, meist von starkem Husten begleitete vermehrte Secretion der Bronchialschleimhaut wird die Krisis des Anfalles. Je vollständiger letztere geschieht, d. h. je freier durch vermehrte Expectoratio die Thätigkeit der Bronchialschleimhaut wird, um so vollständiger geht der Paroxysmus vorüber. Wo daher durch eine eigene krankhafte Stimmung der Nerven im Allgemeinen und der respiratorischen Nerven insbesondere, sei diese ererbt oder aquirirt, eine Geneigtheit zum Asthma gegeben ist, werden alle ursächlichen Momente, welche direct oder indirect auf die Bronchialschleimhaut einen Reiz ausüben, zugleich auch Veranlassungen werden können, das Asthma hervorzurufen. Unter solchen Umständen erzeugen eingeathmete, scharfe, metallische Dämpfe, Staubtheile, oder ähnliche reizende Substanzen das Asthma. Wenn der Genuss geistiger Getränke, wie allgemein bekannt, eine häufige Veranlassung zur Erweckung des Asthmas wird, so wissen wir bereits durch *Brachet* und *Milne Edwards*, dass dies darum geschehe, weil hierdurch reizende Bestandtheile in unmittelbare Berührung mit der Bronchialschleimhaut und deren Nerven kommen; denn die Versuche dieser Männer

haben dargethan, dass flüchtige Stoffe, die in den Kreislauf gelangen, von der genannten Membran vorzugsweis mit ausgedünstet werden. Aus denselben Gründen erregt das Einathmen einer Luft, die reich an Electricität ist, das Asthma; daher im Frühjahr und Herbst, wo solche atmosphärische Verhältnisse vorzugsweise gegeben sind, das Asthma am häufigsten vorkommt. Vielleicht ist auch dies hier ange deutete electriche Verhältniss der Luft die Ursache, dass die Asthmaparoxysmen des Abends mindestens vor Mitternacht eintreten, indem nach den Beobachtungen *Schübler's* in Tübingen die Luftpolelectricität des Abends und des Morgens ihr tägliches Maximum erreicht, das Nervensystem aber des Nachts dem Gefässsysteme die Superiorität einräumt, daher leichter afficirbar wird. Bei der allen Neurosen eigenthümliche Neigung, mit Catarrhen leicht sich wieder lösende Combinationen einzugehen, bei der gesteigerten Reizempfänglichkeit, welche die Schleimhaut des Respirationsapparats erhält, wenn letzterer zu Neurosen disponirt ist und bei der hierdurch wiederum erhöhten Geneigtheit desselben, von Catarrhen ergriffen zu werden, müssen auch catarrhalische Reizungen der Bronchialschleimhaut eine Ursache abgeben, das Asthma zu wecken. Dies bestätigt auch die Erfahrung; denn der chronische Catarrh des Athmungsapparats ist überaus häufig ein sehr anhänglicher Gefährte des Asthma's, und die Jahreszeiten, Frühling und Herbst, die sein Entstehen begünstigen, begünstigen auch die Erzeugung des Asthma's. Wie bekannt macht das Asthma um diese Zeiten seine häufigsten Anfälle. Der Reizungszustand der Bronchialschleimhaut, welcher bei einer vorhandenen neurotischen Stimmung der respiratorischen Nerven, oder des Nervensystems überhaupt, das ursächliche Moment abgibt, das Asthma zu erwecken, kann aber auch durch Krankheitsprocesse veranlasst werden, deren Heerd in anderen, entfernter liegenden Provinzen des Organismus aufgeschlagen ist. Es ist bereits die Bahn angegeben worden, auf welcher hämorrhoidalische, gichtische, psorische und ähnliche Krankheitsstoffe leicht zur Schleimhaut des Athmungsapparats gelangen und abnorme Reize für dieselben werden können. Finden diese die Nerven dieser Region in einer pathischen Stimmung, in einer Disposition von Neurose ergriffen zu werden, so üben sie mächtiger und haftender, als sonst, ihren Angriff auf dieselben aus und von den Einwirkungspunkten aus fachen sie den schlummernden Zunder zu Flammen an, die dann rasch fortgeleitet wird zu der Stelle, durch welche die Gesamtreaction hauptsächlich bestimmt wird. Von welcher Wichtigkeit vor allem die Abwendung dieser, das Asthma hervorrufenden Ursachen

ist, leuchtet ein. Drei Arten dieser Krankheit sind es besonders, gegen welche Warmbrunns Thermen hülfreich sich beweisen, weil sie geeignet sind, auf die veranlassenden Ursachen direct einzuwirken. Von selbst versteht es sich, dass, unter geeigneten Umständen, nur in den freien Zeiträumen Gebrauch von den Quellen gemacht werden kann.

1. *Asthma arthriticum seu podagricum.*

Diese Form des Asthma's kommt meist nur in der Involutionperiode vor. Fette, mit *plethora venosa* begabte Personen, die an normaler Gicht gelitten, oder noch leiden, pflegen von demselben befallen zu werden. Pfortaderbeschwerden, wie sie den Gichtanfällen voranzugehen pflegen, werden auch die Vorläufer dieses Asthma's. Mehrere Tage vor dem Anfalle klagen die Kranken über Aufgetriebenheit des Leibes, Mangel an Appetit; erfolgt häufig saures Aufstossen, selbst saures Erbrechen; mit, oft grosser Unbehaglichkeit ist ein Ziehen in den Gliedern verbunden; der Harn erhält ganz die Beschaffenheit, wie im *Stadium prodromorum* der Gicht; der Kranke sieht einem Gichtanfalle entgegen; allein plötzlich wird er in der Nacht aufgeschreckt, fühlt starke Brustbeklemmung und Angst, das Athmen geht schwer von statten und wird keuchend; rasch bildet sich in den Bronchien eine Schleimüberfüllung, wodurch ein rasselndes Geräusch in der Brust hörbar wird; immer grösser wird das Gefühl der Erstickung; durch Störungen der Circulation des Blutes, welche besonders den venösen Kreislauf treffen, entstehen venöse Stockungen in den Brustorganen; die Kranken bekommen ein livides Aussehen, das Gesicht wird aufgetrieben, die Augen treten aus den Höhlen stark hervor, strangartig sind die Jugularvenen angeschwollen; zuweilen tritt selbst blutiger Schaum vor den Mund; der Puls ist ungleich, aussetzend, oft kaum zu fühlen, eben so der Herzschlag; die Extremitäten fühlen sich kalt an; auf dem Gesichte, oft auch auf dem ganzen Körper, bricht ein kalter Schweiss aus; mit dem Stethoskop vernimmt man Blasenknarren. In der Regel erst gegen Morgen erfolgt, unter Nachlass der Zufälle, eine starke, von Husten begleitete Aussonderung eines zähen, zuweilen die Form der Bronchialröhren habenden Bronchialschleimes, der Harn bildet einen starken Niederschlag, die Haut transpirirt und selbst schleimige Darmausleerungen stellen sich nicht selten ein. Wenn der Anfall durch diese Krisen vollständig entschieden wird, so pflegt er zuweilen erst nach Monaten wieder zu kehren; fehlt hingegen die eine oder die andere dieser kritischen Ausscheidungen, oder erfolgen sie nur unvollkommen, so wird

der Kranke oft schon am nächsten Tage von einem zweiten, meist noch heftigerem Paroxysmus befallen. Hat man sich zu überzeugen gesucht, dass keine organischen Störungen der Lungen, keine unheilbaren Structurveränderungen des Herzens mit dem Uebel in Verbindung stehen, und verräth die Körperconstitution die oben bezeichnete Beschaffenheit, so ist es leicht einsichtlich, von welchem Nutzen unsere Thermen in dieser Krankheit sein müssen. Hier kommt alles darauf an, den dyscrasischen Reiz von den Athmungsorganen abzuleiten und zugleich gegen ihn im Allgemeinen anzukämpfen. Oft gelingt es unsern Thermen, wenn die Energie des erkrankten Organismus nicht zu tief gesunken ist, Gelenkgicht wieder hervorzurufen. Zweckmässig wird unter zulässigen Umständen mit den Bädern der innere Gebrauch des Thermalwassers verbunden, dem Karlsbader Salz zugesetzt wird, wenn stärkere Darmausscheidungen beabsichtigt werden. Von unsern Molken machen manche derartigen Kranken oftmals mit sichtbarem Nutzen Gebrauch. Die Regulirung des diätetischen Regimens muss hier mit Consequenz eingeleitet werden.

2. *Asthma psoricum.*

Diese Form des Asthma's bildet sich nur nach vorausgegangener, übel behandelter oder plötzlich unterdrückter Krätze. Sie war den Alten wohl bekannt. *Hildanus*, (*Cent. III. obs. 39*) erzählt: *juvenis viginti annorum, a scabie in tempestive et empirice externis inunctionibus delata, tanta pectoris angustia affectus est, ut vix spiritum trahere posset et pulsus vix appareret, tandemque catarrho suffocativo exstingueretur.* Auch *Friedr. Hoffmann* (*medic. rational. systemat. Halae 1727 Tom. III. p. 182*) sagt: *quando scabiosa materia relabitur ad pectus asthma periculosum oboritur.* Nach kürzerer oder längerer Zeit stellt sich ein anhaltendes Gefühl von Druck unter dem Brustbeine und nicht selten auch Schwindel ein, bis endlich sich des Abends Beengung der Brust, erschwerte Respiration, kurzes, abgebrochenes Husteln, Angst und die Empfindung, als würde der Kehlkopf zusammengeschnürt, eintritt. In der Regel fühlen die Kranken aus der Tiefe des Unterleibes, oder von den Präcordien aus, einen Hauch oder eine Kugel bis zum Larynx aufsteigen. Während eines solchen Anfalles ist die Gesichtsfarbe bleich, der Puls klein, zusammengezogen, oftmals aussetzend; gegen Morgen lässt unter starker Excretion eines blassen, spastischen Urins und geringer Bronchialabsonderung der Anfall nach, während der Druck unter dem Sternum immer fort dauert und den Kranken auch

während der Intermissionen nicht verlässt. Selbst durch körperliche Anstrengung kann ein solcher Asthmaparoxysmus herbeigeführt werden. Diese Asthmaart erreicht oft nach längerer Dauer eine fürchterliche Höhe.

Ist das Uebel nicht veraltet, der Kranke nicht hervorstechend plethorisch, nicht zu Congestionen nach Brust und Kopf sehr geneigt, so müssen alle anderen Mittel den Schwefelthermen, die hier innerlich und äusserlich angewendet werden müssen, nachstehen. Ein gutes Zeichen ist es, wenn schon vor dem Gebrauche der Schwefelthermen einzelne Pustelchen sich zeigen. In hartnäckigen Fällen ist die Einreibung der Autenriethschen Salbe eines der kräftigsten Unterstützungsmittel; denn alles kommt hier darauf an, die Krätze wieder hervorzurufen. Nicht unterlassen darf es der Arzt, die Brust oft zu untersuchen, da sich nach unterdrückter Krätze Lungentuberculose gar nicht selten auszubilden pflegt.

3. *Asthma metallicum.*

Bei Personen, die genöthigt sind, sich metallischen Staubtheilen und Dämpfen auszusetzen, bildet sich ziemlich oft neben den übrigen Erscheinungen, welche eine Folge sind einer längeren Metalleinwirkung, hervorstechend ein Asthma aus, das, je nach Verschiedenheit des Metalles, manche Verschiedenheit der Symptome darbietet. Meist nehmen die Metalle zunächst ihre Richtung nach den Organen der Vegetation und erst später treffen sie Nerven; doch kann nicht geläugnet werden, dass, wenn sie in Dunstgestalt auf den Organismus einwirken, die Respirationsnerven auch direkt, von der Schleimhaut des Athmungsapparats aus, getroffen und zu krankhafter Reaction gereizt werden. Eine unmittelbare Einwirkung mancher Metalle auf die Nerven ist ausser allem Zweifel gestellt. So sah man, z. B. in mehreren Fällen unmittelbar nach der Ingestion des Bleizuckers Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins erfolgen. Streng genommen gehört dieses Asthma nicht hierher, da die Erscheinungen, welche dasselbe characterisiren, als örtliche Reaction eines allgemeinen Vergiftungsprocesses zu betrachten sind und ihm ein Hauptcharacteristicon des Asthma's, reine Intermission nämlich, abgeht. Wir nennen hier vorzugsweise als die, bei uns noch am öftersten vorkommenden Formen

a) *Asthma saturninum.*

Unter den Metallen, die in Dunst- oder Staub-Gestalt auf den Menschen einwirken, bewirkt das Blei am öftersten

Asthma. Es scheint jedoch eine besondere Disposition zur Erzeugung desselben nöthig zu sein, da bei weitem nicht alle, die sich der genannten schädlichen Einwirkung des Bleies aussetzen, von diesem Uebel befallen werden. Die Kranken haben das Gefühl einer Beengung der Brust, das Athemholen wird schwer und diese Symptome steigen endlich zu einer bedeutenden Höhe, wobei ohne Unterlass ein quälender, erstickender trockner Husten rege gehalten wird. Mit diesen Erscheinungen sind mannigfache dyspeptische Zufälle, starke Verstopfung, Trockenheit im Schlunde und im Kehlkopfe und sonstige Symptome der chronischen Bleivergiftung verbunden. Obgleich auch dieses Asthma in Paroxysmen auftritt und das Ergriffensein des Nervensystems bekundet, so fehlen doch stets reine Intermissionen; allein nur deswegen, weil durch den Vergiftungsprocess, gleich den übrigen, auch die Bronchial- und die sonstigen Respirations-Muskeln in einer bleibenden Starrheit und andauernden Zusammenziehung, die Schleimhaut der Luftwege in steter Trockenheit sich befinden, in Folge dessen die Respiration, auch ausser den eigentlichen Anfällen, bleibend gestört wird. Durch schon geringe körperliche Anstrengung können die Asthmaanfälle erweckt werden; ja es vermögen, wenn diese Krankheit einige Zeit gedauert, die Kranken sich nicht mehr lange zu bewegen, ohne von der grössten Angst, pfeifender Schwerathmigkeit und Herzklopfen befallen zu werden.

Es ist allgemein bekannt und aus chemischen Gründen erklärlich, welche ausgezeichneten Wirkungen Schwefelthermen gegen chronische Bleivergiftung äussern. Die warmen Schwefelquellen Warmbrunn werden auch gegen diese Form ihre Heilkräftigkeit sicher bewähren, wenn die Krankheit noch den Höhepunct nicht erreicht hat, der überhaupt Hülfe nicht mehr erwarten lässt.

b) *Asthma mercuriale.*

Auch bei Arbeitern, die genöthigt sind, der Verdunstung des Quecksilbers sich auszusetzen, findet sich nicht selten ein Asthma ein, das sich durch erschwerte, angstvolle Respiration, trocknen Husten, Erstickungszufälle, Herzklopfen mit unregelmässigem Pulsschlage, characterisirt. Kopfschmerzen, Ohrensausen, Abgeschlagenheit der Glieder, dumpfe Gliederschmerzen, blasse, ins Gelbliche gehende Färbung des Gesichts, unangenehmes Gefühl in den Zähnen, zuweilen auch Verdunkelung des Gesichts und selbst auch die Zeichen

einer noch weiter gediehenen Mercurialvergiftung gehen diesem Uebel voran und begleiten dasselbe; auch bei diesem Asthma sind nur Remissionen und keine wirkliche Intermissionen zu bemerken. Wenn die anderweitigen Verhältnisse des Kranken keine Gegenanzeige des Gebrauches unserer Thermen darbieten, werden die Hoffnungen desselben, durch sie zu genesen, nicht getäuscht werden.

B. P a r e s e n.

In der Involutionsperiode des menschlichen Organismus, wo die vitale Energie in der Peripherie im Sinken begriffen ist, das Leben sich immer mehr nach innen zurückzieht und den Einflüssen von aussen geringeren Widerstand entgegen zu setzen vermag, sind es ganz besonders die, in beständigem unmittelbaren Verkehre mit der Aussenwelt begriffenen Organe der Respiration, welche häufig Erkrankungen ausgesetzt sind, die meist auf gesunkener Vitalität der Capillarität in denselben und auf gebrochener Kraft ihrer peripherischen Nerven basirt sind. Blennorrhoeische Zustände des Athmungsapparats und asthmatische Zufälle gehören daher zu den häufigsten Abweichungen des Lebens älterer Leute. In diesem schwach angedeutetem Verhalten des Organismus während dieses Lebensabschnittes liegt auch der Grund, dass es leicht zur Bildung paretischer Zustände der Athmungswerkzeuge, besonders der Lungen, kommt, die am häufigsten durch Uebergang in vollständige Lähmung (*Catarrhus suffocativus*) das Leben enden.

Das Asthma humidum,

eine häufige Krankheit des schon vorgerückten Alters, ist als ein solcher Halblähmungszustand des Athmungsapparats zu betrachten und wohl zu unterscheiden von dem gewöhnlichen Asthma, wenn gleich auch bei ihm vermehrte Bronchialsecretion meist Statt findet.

Wenn bei schon vorhandenem Mangel an Tonus in den Capillargefässen und schon bestehender Abgestumpftheit der peripherischen Nerven des Athmungsapparats — Grund genug, warum ältere Leute, selbst bei einem relativen Wohlbefinden, meist nur unter Husten und Anstrengung das in der Regel vermehrte Secret der Bronchien nur zu entfernen pflegen — ein pathischer Reiz auf die Bronchialschleimhaut einwirkt, so wird bei dem ver-

mehrten Säftezuflüsse, der eine nothwendige Folge ist der entstandenen Reizung und bei der geringen Resistenzkraft der Capillargefäße, profuse Secretion dieser Schleimmembran, welche bald bis zur Blennorrhoe sich steigert, unausbleiblich eintreten. Bei einem gleichzeitigen Verhalten der Nerven des Athmungsapparats, wie dies eben angedeutet wurde, ist die Contractilität der Bronchialmuskeln schon von vorn herein geschwächt und daher die Excretion des Bronchial-secrets erschwert. Wird aber, bei dem angegebenen Verhalten des Organismus im Allgemeinen und der Athmungs-werkzeuge insbesondere, eine solche profuse secretielle Thätigkeit durch eine permanent andauernde Reizung der Lungenschleimhaut unterhalten; so müssen, nicht zu gedenken der anderweitigen nachtheiligen Rückwirkungen, die ein solcher Zustand auf die Vitalität der Lungen überhaupt haben muss, durch die beständigen Anstrengungen, das Secret zu entfernen, die respiratorischen Nerven der Peripherie bald einem subparalytischen Zustande entgegen geführt werden. Auf solche Weise muss die excretielle Thätigkeit des Athmungsapparats immer bedeutender herabgesetzt werden. Die Bronchien werden demnach immerwährend von Schleimmassen belastet, es entsteht bleibender Druck unter dem Sternum, Beengung und Gefühl von Vollheit der Brust und Kurzathmigkeit, so dass schon, selbst bei geringer Anstrengung des Körpers, besonders durch Steigen, Athemlosigkeit entsteht und nur dadurch, dass die Reizung, welcher die genannten Gebilde permanent ausgesetzt sind, die Brustnerven mächtiger zu betheiligen beginnt und zuweilen bis auf die Ausgangspunkte derselben im Rückenmarke fortgepflanzt wird, entstehen convulsivische Anstrengungen aller, beim Athmen mitwirkenden Muskeln unter der Form des Asthma's, wodurch die Respirationsorgane gewaltsam von der sie drückenden Last befreit werden. Ein solches Asthma kann um so mehr gleichsam als ein Bestreben der Natur angesehen werden, dem Sinken des Nervenlebens in der Peripherie der Athmungsorgane vom Centrum aus entgegenzuwirken, als nach einem solchen Anfalle oftmals eine freiere Thätigkeit der Lungen mit grosser Erleichterung des Gesamtzustandes für einige Zeit eintritt.

Das Asthma humidum bildet sich immer aus der *Blennorrhoea pulmonum* hervor und ist gleichsam als eine Varietät derselben zu betrachten. Wenn während des Bestehens des blennorrhöischen Krankheitsprocesses in der Bronchialschleimhaut die Entfernung des profus abgesonderten und angehäuften Schleimes schwer von Statten geht, sodass der ganze

Respirationsact und hierdurch das Fortbestehen des Lebens zuweilen gefährdet wird, so geschieht es, dass der Kranke von Zeit zu Zeit vor Mitternacht, vorzüglich aber am frühen Morgen, wo durch die, während der Nacht angehäuften Secretionsstoffe die Athmungsorgane am stärksten eine Belastung erleiden, unter grösster Angst und krampfhaftem Zusammenpressen der Brust plötzlich aufwacht, nur aufrecht im Bette sitzend mit vorgebeugtem Körper und vorgestrecktem Halse keuchend, röchelnd, und fast nur mit den Bauchmuskeln schnell und kurz zu athmen vermag und sogar oft sich genöthigt sieht, das Bett zu verlassen, um mühsam nach Luft zu schnappen; die Gesichtsfarbe ist blass, selten livid, die Gesichtszüge verrathen die grösste Angst, die Extremitäten sind kalt, der Puls klein, zusammengezogen, aussetzend, der Herzschlag oft schwer wahrzunehmen, der Harn hell und spastisch. Nach kürzerer oder längerer Dauer endet ein solcher Anfall unter Excretion einer bedeutenden Menge zähen Bronchialschleimes und der Kranke fühlt sich unmittelbar darauf sehr erleichtert. Ausser dem Anfalle sind die Zeichen der Percussion und Auscultation denen bei Blennorrhoe der Bronchien ganz gleich. Ist die Jahreszeit günstig, die Luft warm und trocken, so bleibt das Asthma zuweilen Monate lang aus, kehrt aber, wenn die Witterung ungünstiger, feucht, veränderlich oder sehr kalt wird, wieder.

Häufig liegt dieser Form des Asthma's ein dyskrasischer Krankheitsstoff zu Grunde, und dann verrathen die, mit diesem Asthma Hand in Hand gehenden blennorrhoidischen Erscheinungen den Character der Dyskrasie durch die oben angegebenen Zeichen. Ist der Kranke an Jahren nicht zu weit vorgeschritten, ein gewisser Fonds von Lebenskräften noch und keine organischen Störungen der Brustorgane vorhanden, so kann durch die Thermen von Warmbrunn, aus schon oft angeführten Gründen das Asthma beseitigt und der Gesamtzustand des Leidenden erträglicher gemacht werden. Eine vermehrte, nicht mit zu grossen Excretionsbeschwerden verlaufende Lungensecretion muss bei bejahrteren Personen als dem vorgeschrittenen Alter meist eigenthümlich angehörend beurtheilt werden und der Kranke mag mit der Beseitigung der, das Leben bedrohenden Zufälle sich zufrieden gestellt sehen. Unsere Thermen genügen hier den Hauptindicationen. Sie vermögen ein wichtiges Causalmoment, welches mit der Krankheit in Verbindung steht und sie unterhält, unwirksam zu machen, den dyskrasischen Reiz von den Athmungsorganen

abzuleiten und die Haut-, Nieren- und Darmthätigkeit stärker anzuregen, wodurch auf indirectem Wege der profusen Schleimabsonderung in den Bronchien Grenzen gesetzt werden. Um aber auch direct auf die Hebung des Tonus der kranken Schleimhaut einzuwirken, kann zur Nachkur, unter Umständen selbst schon während des Gebrauches unserer Thermen als Bäder, ein leicht verdaulicher Eisensäuerling in Anwendung gezogen werden.

II.

Beobachtungen.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1207 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

Krankheiten des Pfortader - Leber - Systems.

I. A r t h r i t i d e n.

Die Witterungsconstitution dieses Jahres war im Allgemeinen von der vorjährigen nicht wesentlich verschieden. Krankheiten des reproductiven Systems, Abweichungen von der Norm des organischen Lebens, die durch das Hautsystem vermittelt werden, erhielten durch dieselbe wiederum eine hervorstechende Begünstigung. Arthritiden, in möglichst grösster Mannigfaltigkeit der Formen, bildeten daher auch während der diesjährigen Kurzeit eine überwiegende Hauptabtheilung der, an unseren Heilquellen dargebotenen Krankheiten.

A. Gruppe der Gichtformen.

1. Normale Gichtformen.

Das Podagra hatte bei den meisten damit Behafteten einen nicht in dem Grade hartnäckigen, langwierigen Verlauf genommen, wie er im verflossenen Jahre fast durchweg bemerkt wurde, obgleich es wiederum nicht an Fällen fehlte, die durch ihre aussergewöhnliche Hartnäckigkeit sich auszeichneten, indem die Kranken bei ihrer Ankunft an unseren Quellen noch aus dem Paroxysmus nicht herausgekommen waren, der bereits vor mehreren Monden begonnen hatte. Jeder beschäftigte Arzt hat es gewiss schon erfahren, dass eine solche Hartnäckigkeit oftmals auch durch die zweckmässigste, eingreifendste medicamentöse Behandlungsweise nicht zu bekämpfen ist und dass alsdann nur geeignete Thermen, vorzüglich die schwefelhaltigen, Hülfe zu bringen die Kraft haben. Recht erfreulich bewährte sich wieder diese Kraft unserer Thermen bei einigen derartigen Kranken, die durch ihre schweren Leiden fast dem Siechthume nahe gebracht waren.

Des Beobachters volle Aufmerksamkeit mussten zwei ganz jugendliche, kaum aus dem reiferen Kindesalter heraustrgetene Kranke auf sich ziehen, die von der Gicht ergriffen waren. Ueber die wahre Natur des Uebels konnte, trotz des Widerspruches, der bei Manchem zu erwarten steht, kaum ein Zweifel erhoben werden. Auf das Deutlichste gingen den Gichtanfällen Pfortaderbeschwerden mannigfacher Art

voran und während der Paroxysmen verriethen alle Erscheinungen, so wie die Ausscheidungen, besonders die durch die Nieren, die eigentliche Wesenheit der Krankheit. In dem einen Falle, dessen später ausführlicher Erwähnung geschehen wird, da er einer nicht hierher gehörigen Gichtform angehört, treten sogar schon bei einem kaum 10 Jahre alten Knaben die stärksten Hämorrhoidalmolimina ein, denen nach öfterer Wiederkehr und einiger Zeit der Dauer fließende Hämorrhoiden, mit dem sichtbarsten Nachlasse der vorangegangenen Zufälle, folgten; als aber die kritischen Blutabgänge in Unordnung geriethen, trat mit ungewöhnlicher Heftigkeit die Gicht auf, die durch ihren stürmischen Verlauf das Leben des zarten Kranken hart bedrohte und gegenwärtig noch gefährdet.

Einen regelmässigen, wenn gleich höchst acuten Verlauf nahm hingegen die Gicht bei einem kaum vierzehn Jahre alten Mädchen, Tochter eines Oberförsters. Die Patientinn, welche einige bedeutungslose Kinderkrankheiten überstanden hatte, war vollständig entwickelt, vollaftig; doch war ein Ueberwiegen des venösen Gefässlebens deutlich ausgeprägt. Schon seit länger als einem Jahre waren die Menses erschienen, die seitdem ihre Regelmässigkeit stets bewahrten. Die Mutter der Kranken litt an hartnäckigen Pfortaderstörungen mit hervorstechender Betheiligung der Leber und an hysterischen Beschwerden; der Vater klagte oft über Zufälle, die auf eine *dispositio arthritica* hinwiesen, welche er in Folge seiner Berufsthätigkeit erworben haben mochte. Nachdem längere Zeit ein Gefühl von Spannung und Druck im Unterleibe, dyspeptische Beschwerden, besonders Neigung zur Säurebildung, oftmals eintretende, nicht mit dem Menstruationsgeschäft zusammenhängende Kreuzschmerzen, hartnäckige Obstructionen, und überhaupt Erscheinungen, die auf bestehende Unordnung im Pfortadergebiete hinwiesen, vorausgegangen waren, traten plötzlich unter heftigem synochalen Fieber, glühende, bohrende Schmerzen in den Sprung- und Zehen-Gelenken ein; die ergriffenen Theile schwellen an, rötheten sich purpurartig und wurden höchst empfindlich gegen jede, auch die leiseste Berührung. Nach Verlauf von 24 Stunden war zwar die Eruption vollkommen beendet; allein nur mit geringer Mässigung des Fiebers zog sich das Blüthestadium bis zum 21. Tage hin, und selbst im Stadium der Desquamation konnte die Kranke sich nur mühsam bewegen, bis endlich durch starke Haut- und Nieren-Krisen der Anfall vollkommen verschwand. Eine feuchte Wohnung hatte sicherlich die frühzeitige Entwicklung der Gicht begünstigt. Die nächstfolgenden zwei Paroxysmen, von denen

der letzte zu Anfange des Frühlings dieses Jahres erfolgt war, waren von dem ersten nur dadurch zu unterscheiden, dass nicht nur die bezeichneten Gelenke der untern Extremitäten, sondern auch noch andere betheiligt wurden. Hier angekommen, war die Patientinn von dem letzt erfolgten Anfälle vollkommen hergestellt; nur war es auffallend, dass die Obstruction hartnäckig fort dauerte. 5 Wochen hindurch wurden die Thermalbäder und der innere Gebrauch des Thermalwassers mit Karlsbader Salz versetzt, wodurch regelmässige, oft starke Darmausleerungen bewirkt wurden, in Anwendung gezogen. Ich habe nicht erfahren können, ob seit dieser Zeit ein Ausbruch der Gicht wiedergekehrt sei; doch zweifle ich daran.

Diese beiden Fälle beweisen von Neuem, dass Arthritis nicht ausschliesslich eine Krankheit des Involutionismenschen ist, sondern dass sie, wenn der arthritidische Keimstoff schon bei der Zeugung dem Menschen eingepflanzt wird, selbst in den frühern Evolutionsepochen sich hervorzubilden vermag.

2. Anomale Gichtformen.

a) *Anomale Gicht der Gelenke.*

Die *primär anomale Gelenkgicht*, darum so genannt, weil durch innere Bedingungen gleich beim Entstehen ein, von der Norm bald mehr, bald weniger abweichender Verlauf wahrgenommen wird und deren Formen aus diesem Grunde früher gleichsam als nicht zur Reife gekommene Früchte betrachtet wurden, deren Keime auf einen Boden verpflanzt sind, der ihrer vollkommenen Fruchtentwicklung nicht eben günstig ist, bildete eine sehr beträchtliche Gruppe. Sie umfasste eine grosse Anzahl von Kranken, besonders Frauen, bei denen eine Schwächung und jene eigenthümliche, vom Pfortadersysteme ausgehende und Arthritis zu Folge habende Abänderung des Vegetationsprocesses ihren Grund hatten in einer directen Herabsetzung der Energie des plastischen Abdominalnervensystems, veranlasst durch deprimirende Gemüthsaffecte aller Art, kummervolle, ärmliche Lebensverhältnisse, schlechte Nahrung, verdorbene, feuchte Luft, starke Blutverluste und ähnliche Ursachen. Die den Vegetationsact im Allgemeinen belebende und umstimmende Kraft, welche unseren Thermen einwohnt, die Richtung, welche ihr Wirken auf die eigentliche Quelle der Gichterzeugung, der Pfortader nämlich, nimmt, Hemmungen ihres Kreislaufes hebend, Functionsstörungen der ihr untergebenen Gebilde ausgleichend, ferner ihre chemische Befähigung, die in dem genannten Venenblutgebiete sich erzeugende Säure zu neutralisiren und endlich ihre

Eigenschaft, das Leben in der Peripherie und daher auch alle Se- und Excretionsprocesse stärker anzuregen, vermochten oft, kräftig unterstützt durch zweckmässig geordnetes diätetisches Regimen, jene unvollkommenen, nicht selten nur in schwachen Andeutungen auftretenden Gicht-Formen unter Nachlass grösstentheils schwerer Zufälle einer vollkommenen Entwicklung und glücklichen Entscheidung entgegen zu führen.

Ich will hier nur einer Frau gedenken, die, ihrer Mittheilung nach, in den frühesten Jahren an Drüsenanschwellungen gelitten hätte, obgleich gegenwärtig in ihrem 49. Jahre, wo ich sie zum ersten Male sah, der ganze Habitus nur noch geringe Spuren einer Scrofeldiathese verrieth. Ihre Körperbeschaffenheit war venös und neigte zum Pastosen hin. Sie hatte früher in guten Verhältnissen gelebt und wurde durch den, vor einigen Jahren erfolgten Tod ihres Mannes in Kummer und Sorgen versetzt. Geboren hatte sie niemals. Die Menstruation erfolgte bis vor etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren regelmässig, wurde seitdem sehr profus und unregelmässig und ist endlich seit länger, als einem halben Jahre, ganz verschwunden. Schon früher pflegte sich die Kranke zuweilen über vorübergehende Schmerzen im Kreuze, bald sich wieder hebende Obstruction und Störungen der Verdauung zu beklagen. In dem letzten Jahre hatten aber diese Zufälle eine bedeutende Höhe erreicht; auch traten oftmals heftige Kolikanfälle ein, die mit asthmatischen Beschwerden wechselten und eine tiefe hypochondrische Verstimmung ängstigte die Kranke beständig. Seit dem Verschwinden der Menses pflegten oftmals flüchtige, schnell wieder verschwindende Schmerzen in verschiedenen Gelenken einzutreten. Ohne sichtbaren Erfolg brauchte die Patientinn äusserlich und innerlich 5 Wochen hindurch unsere Thermen; allein einige Zeit nach ihrer Ankunft in der Heimath wurde sie von einem heftigen *Chiragra* befallen, das durch starke Haut- und Nieren-Krisen sich entschied und seitdem ist eine auffallende Verbesserung ihres Gesamtzustandes eingetreten.

Bei unausgesetztem und aufmerksamen Verfolge des Entwicklungsganges der Gicht kann es nicht entgehen, dass die Scrofulosis, welche, als eine Krankheit der ersten Evolutionsepochen, in den Blüthejahren sich nicht selten als solche zu verlieren pflegt, in der Involutionszeit nur zu oft als Arthritis wieder auftaucht. In den Beobachtungen des Jahres 1839 wurde auf physiologisch-pathologischem Wege nachzuweisen versucht, dass das Entstehen der Scrofuln in einem normwidrig gehinderten Rückbildungsprocesse der Leber während der Uebergangsperiode vom Säuglings- in's Kindes-

alter zu suchen sei. Diese abnorme Präponderanz der Leber, nicht nur in Beziehung auf ihr Volumen, sondern auch auf ihre Function, muss gleichsam als eine Hemmungsbildung dieses Organs in dem Abschnitte des Foetallebens ausserhalb der Gebärmutter, im Säuglingsalter nämlich, betrachtet werden; denn sie wird von dieser Epoche an bleibend und zieht sich in alle künftigen Entwicklungsabschnitte des Lebens hinein, daher auch der Ausdruck einer unvollkommenen, dem Foetaltypus sich nähernden Organisation (scrofulöser Habitus) ebenfalls das ganze Leben hindurch bleibend wird und sich niemals vollkommen verwischt. In der ersten Entwicklungsepoche des selbstständigen Lebens, im Kindesalter nämlich, wo der gehemmte Rückbildungsprocess der Leber auf die, der Zeit in der Evolution begriffenen Organe der Chymi- und Chylification den nachtheiligsten Einfluss übt, sind alle Bedingungen zur vollkommenen Scrofelerzeugung gegeben. Oftmals bleiben unter günstigen Umständen die Scrofelu auf der äussersten Entwicklungsstufe stehen, so dass nur der sogenannte scrofulöse Habitus für die mangelhafte Entwicklung des höhern animalischen Lebens bleibend zeugt; sehr häufig auch pflegt die vollständig gebildete Krankheit, wenn die Evolution anderer Systeme an die Reihe kommt, bis auf jene äusserste Stufe zurückzugehen und auf derselben zu beharren; allein in jeder Entwicklungsepoche des Organismus, wo ein natürliches antagonistisches oder consensuelles Wechselverhältniss zwischen der Leber und den, in der Evolution begriffenen Organen sich wesentlich geltend macht, kann erstere, wenn sie die Quelle jenes bleibenden Ausdruckes einer unvollkommenen Körperorganisation geworden ist, bei ihrem gewichtigen Eingreifen in das Geschäft der Assimilation und Sanguification, bei ihrer Bedeutsamkeit als Organ der Blutcirculation, zugleich auch die Quelle werden unheilbarer Krankheiten der Vegetation, die in verwandtschaftlicher Beziehung stehen zur Scrofulosis. So macht sich denn oft in der Epoche, in welcher alle Evolutionsbestrebungen des organischen Lebens im Menschen auf die vollkommene Ausbildung der Lungen gerichtet sind, die, durch nichts wieder rückgängig zu machende, krankhaft überwiegende Thätigkeit der Leber und der hierdurch in Einseitigkeit fest gehaltene Process der Hämatose und Vegetation geltend. Trotz aller Anstrengungen des bildenden Lebens bleiben die Lungen durch das Uebergewicht der Leber unvollkommen und entfernt von dem Ziele ihrer hohen functionellen Bestimmung. Schon das gewöhnliche, uns umgebende Medium, die Luft, wirkt dann als Reiz für sie; durch das stete Ankämpfen gegen die äussere Einwirkung bleiben sie in beständiger Gereiztheit und werden

leicht der Anziehungspunkt für den, durch die einseitige Richtung des vegetativen Lebens in dem Blute erzeugten, bisher, wie der Habitus dies zeigt, nur in Schlummer gehaltenen scrofulösen Krankheitsstoff, der zur Form des Tuberkels nunmehr sich gestaltet. Nicht minder pflegt jene stetige Präponderanz der Leber, die dem Organismus den bezeichneten Typus aufdrückt, sich geltend zu machen, wenn sie, wie dies nicht selten geschieht, hinüber geschleppt wird in die Entwicklungsepoche, wo es die Hauptaufgabe des bildenden Lebens ist, das Pfortadersystem seiner höchsten Vollendung entgegen zu führen. Die Leber als Centralorgan des Pfortadergebietes, erlangt bei solcher Beschaffenheit, wie die angedeutete, nur zu leicht eine excessive Thätigkeit, es wird mit allen seinen nachtheiligen Rückwirkungen auf den Vegetationsprocess jener Zustand erreicht, der *plethora venosa abdominalis* genannt wird, und nun wird die Pfortader der Anziehungspunkt für den, durch diese Vorgänge wieder angefachten, gleichsam wieder belebten Scrofelstoff; seine sauren Eigenschaften veranlassen dann in der Pfortader eine krankhafte, excessive Säuerung ihres Blutes, die sich von hier aus der ganzen Blutmasse mittheilt, und so bildet sich denn die Gicht, wenn endlich dieser Zustand der Säfte einen gewissen Höhepunkt erreicht hat und so weit gediehen ist, dass eine Reaction gegen das Fremdartige eintritt mit dem Streben, letzteres unter allgemeinen Anstrengungen an der Peripherie des Organismus auszustossen. Es bedarf wohl kaum noch einer Erwähnung, da es auch schon angedeutet worden ist, dass hiermit nur gemeint sein kann, es entstehe auf diesem Wege nicht selten, keinesweges immer, die Gicht, denn die Natur kommt bei normalem und abnormen Gange auf verschiedenen Wegen zu einem und demselben Zwecke. In welchen nahen Beziehungen aber die Scrofulosis mit der Gicht steht, beweist der Umstand, dass gichtische Eltern scrofulöse Kinder zeugen und dass ferner die Gicht zuweilen in Tuberculosis über- und untergeht. Wie aber die materielle und functionelle Präponderanz der Leber wesentliche Bedingung der Gichterzeugung ist, dafür spricht die Thatsache, dass auch bei solchen Gichtischen, deren Krankheit nicht durch eine *Diathesis scrofulosa* vermittelt worden ist, eine übermässige Entwicklung der Leber constant angetroffen wird.*)

*) Diese aphoristischen Sätze sind fest basirt auf die Ansichten, welche in der citirten Abhandlung: über die Genesis der Scrofelu, vollständig entwickelt, niedergelegt sind.

Die secundär anomale Gelenkgicht, welche sich gleichfalls durch innere Bedingungen, die eine Schwächung der Lebenskräfte zu Folge haben, aus früher normaler Gicht entwickelt, bot eine nicht geringere Reichhaltigkeit dar. Die, dieser Gichtart eigenen Formen wiederholten sich oft und es konnten bei einer nicht geringen Zahl von Kranken

1) die ödematöse Gelenkgicht beobachtet werden, welche Form, ihre gewöhnliche Hartnäckigkeit verrathend, hauptsächlich angetroffen wurde bei Individuen von hervorstechend venöser Körperbeschaffenheit, die in schon vorgeschrittener Involution sich befanden und schon seit einer langen Reihe von Jahren an Podagra gelitten hatten, dessen Paroxysmen zuletzt lange angedauert, nur unvollkommen sich entschieden und in kurzen Zwischenräumen sich wiederholt hatten. Es kann nicht geläugnet werden, dass man unter den, früher schon genauer angegebenen Umständen oftmals von der vortrefflichen Wirkung unserer Thermen bei diesen Gichtformen überrascht wird, wenn man auch gestehen muss, dass die Douche als ein sehr kräftiges Unterstützungsmittel derselben mit in Betracht kommt. Bei einem früher in Wohlhabenheit lebenden Kaufmanne von einigen funfzig Jahren und der oben bezeichneten Körperconstitution, der länger als 15 Jahre an heftigem Podagra gelitten, vor 5 Jahren etwa in einem solchen Anfalle unter allen Zeichen einer *Apoplexia cerebialis* hemiplegisch geworden, wogegen Warmbrunn unmittelbar nach den eingetretenen Zufällen gebraucht, die vortrefflichsten Dienste geleistet hatte, nahm die Gicht die bezeichnete Form an. Beide untern Extremitäten waren bis zu einem unglaublichen Grade von jener grellen, bisweilen in der Gegend der Gelenke sich nur leicht röthenden, keine Vertiefung beim Druck zurücklassenden, mit dumpfen Gelenkschmerzen verbundenen Geschwulst, welche die ganzen Unterschenkel bis zum Kniegelenk einnahm, befallen, so dass der Kranke bei der ohnehin mit diesem Zustande verbundenen Muskelschwäche der untern Extremitäten nur mühsam sich fortbewegen konnte. Bäder und Dusche liessen in ihrer Wirkung nichts zu wünschen übrig; allein die Vermögensverhältnisse erlaubten dem Patienten nur, 3½ Wochen an unserem Kurorte sich aufzuhalten; eine Zeit, die für die Bedeutenheit der Krankheit viel zu kurz war. Nichtsdestoweniger ist der Kranke andauernd mit seinem Zustande viel zufriedener als sonst. Von gleich gutem Erfolge waren unsere Thermen, unterstützt von der Douche, bei einem 70jährigen, noch ziemlich lebenskräftigen Greise, bei dem die gleichfalls weit gediehene ödematöse Gelenkgicht, begünstigt durch das Bewohnen eines feuchten Zimmers, aus dem Podagra sich hervorgebildet hatte.

2. *Arthritis nodosa*. Sie wurde bei einer grossen Anzahl von Kranken beobachtet. Mehr als zwei Drittheile derselben waren weiblichen Geschlechts. Die Beobachtungen über die Erzeugung gichtischer Concremente, die Gebilde, in denen sie entstehen und die chemischen Bestandtheile, aus denen sie zusammengesetzt sind, die in meiner Schrift über die Warmbrunner Thermen vom Jahre 1839 niedergelegt sind, finden in dem vortrefflichen Werke von *Turk**), welches mir erst kürzlich zu Gesichte gekommen ist, grösstentheils Bestätigung. Nach *Turk* variiren die chemischen Bestandtheile der gichtischen Concretionen, wie in den Nieren- und Blasensteinen. *Gluge*, der bekanntlich die gichtischen Concremente einer genauen Untersuchung unterwarf, fand in denselben unter dem Microscope eine grosse Menge octaedrischer Krystalle. Nur wenn diese nodösen Bildungen erst frisch entstanden waren, wenigstens nicht veraltet genannt werden konnten, sich noch dickbreiig, mindestens elastisch anfühlten und die Constitution des Kranken noch keine zu tiefe Erschütterung erlitten hatte, konnte wiederum, wie sich dies alljährlich herausstellt, eine wesentlich günstige Einwirkung der Thermen, innerlich und äusserlich und mit unerlässlichem Beibehelf der Douche angewendet, bemerkbar werden. Ein mehrmaliger Gebrauch dieser Hülfsmittel ist fast in allen diesen Fällen nöthig. Für die unheilbaren Fälle erwächst aber insofern auch ein Nutzen, wenn unsere Thermen in Anwendung kommen, dass sehr häufig neue Gicht-Anfälle und hierdurch das Fortschreiten der nodösen Entartung verhütet zu werden pflegt. Da, wie schon erwähnt, die gichtischen Concretionen dieselben Bestandtheile, wie die Harnsteine haben, so pflege ich dem Thermalwasser zum innern Gebrauch *Natrum carbonicum acidulum* zusetzen zu lassen. Bei einigen derartigen Kranken waren die Erfolge der Kur sehr günstig zu nennen. Bei einem Manne von 36 Jahren, cholerischen Temperaments, stark ausgeprägtem abdominellen, besonders hepatischen Aussehen, war die Gicht vor 4 Jahren als normal verlaufendes Podagra aufgetreten. Von dieser Zeit an kam sie alljährlich im October wieder; allein veränderte schon beim zweiten Auftreten die Gestalt der Art, dass sie flüchtig wurde und von den Sprung- und Zehengelenken aus in vehementer Weise auf die Knie-, Hand- und Fingergelenke sich übertrug. Vor zwei Jahren war der Paroxysmus bei seinem Beginnen besonders heftig. Die ergriffenen Theile, vorzüglich die Finger- und nächst diesen die Kniegelenke, schwellen bedeutend an, rötheten sich und

*) *Traité de la Goutte et des Maladies gouteuses*. Paris 1837.

wurden überaus empfindlich. Das Fieber erschöpfte sich schon einige Tage nach der Eruption; allein Schmerz, Geschwulst und eine rosige Röthung der ergriffenen Theile dauerten ungewöhnlich lange fort. Die Geschwulst nahm eine teigige Beschaffenheit an, gränzte sich mehr um die Gelenke ab und bildete endlich, an Consistenz immer mehr zunehmend, an fast allen Gelenkverbindungen des ersten mit dem zweiten Phalanx der Hand elastische, knotige Erhöhungen, welche die Gelenkthätigkeit daselbst dermaassen störten, dass die Finger, welche der Kranke vom Beginne der Gicht in den Händen stets in ziemlich starker Beugung hielt, in dieser Stellung doch zuletzt noch in schiefer Richtung nach aussen gedrängt, beharren mussten. Dass aber keine wirkliche Verwachsung der Gelenkenden bestand, konnte man deutlich wahrnehmen, wenn der Kranke sich anstrengte, die Finger strecken zu wollen. Auch am rechten Kniegelenke hatte sich ein starker Nodus gebildet. Mit wahrhaft ausgezeichnetem Erfolge gebrauchte im vorjährigen Sommer der Kranke die Kur in Warmbrunn. Im darauf folgenden Herbst blieb der Gicht-Anfall aus und als ich den Patienten in diesem Sommer wieder sah, waren die nodösen Anschwellungen mehr als um die Hälfte ihres frühern Umfanges rückgebildet, und die Bewegungsfähigkeit der theiligten Gelenke bedeutend vorgeschritten. Mit eben so günstigem Erfolge benutzt derselbe auch diesmal in genannter Weise unsere Thermen, und es steht zu hoffen, dass ein nochmaliger Gebrauch der Kur dem Kranken nichts zu wünschen übrig lassen wird. (Er heisst *Ernst Wunsch* und ist Schuhmacher.)

Den höchsten Grad dieser Gichtentartung, wie überhaupt der cachectischen Gicht, hatte ich diesmal Gelegenheit zu beobachten. Der betreffende Kranke ist ein Mann von etwa 50 Jahren, vielfach gebildet, und am Rheine geboren. Der Vater desselben litt alljährlich im Frühjahr und Herbst an einem scharfen herpetischen Ausschlage des Gesichts, die Mutter in früheren Jahren an Kopfschmerz und oft wiederkehrender Rose; beide waren im Uebrigen kräftiger Constitution. Fast alle Kinderkrankheiten hatte der Patient glücklich überstanden. Als kräftiger Knabe von 10 Jahren zog sich derselbe durch Trinken sehr kalten Quellwassers bei starker Erhitzung einen, viele Wochen hartnäckig anhaltenden Hüftschmerz zu, der ohne weitere Folgen durch zweckmässige Behandlung sich wieder verlor. Im 12. Jahre wurde derselbe von Convulsionen befallen, die vom Beginne an eine Stunde nach dem Schläfe ausbrachen, von Askariden veranlasst waren und nach, den Zweck erreichenden Wurm-

mitteln sich vollständig verloren. Eine damals epidemisch herrschende Gelbsucht hatte auch ihn, 14½ Jahre alt, ergriffen. Schon im 15. Jahre erfolgte ein deutlich ausgesprochener heftiger Podagra-Anfall. Die linke grosse Zehe war lediglich der ergriffene Theil. Nothwendiger beständiger Aufenthalt in feuchter und Zugluft und der häufige, wenn auch sehr mässige Genuss junger Moselweine begünstigten das so frühzeitige Auftreten der Gicht, zu der die Aeltern, welche an langwierigen Krankheiten litten, die im Pfortadersysteme wurzelten, gewiss eine Geneigtheit dem Sohne eingepflanzt hatten, welche der frühere Rheumatismus noch gesteigert haben mochte. Von dieser Zeit an kam alljährlich ein Podagra-Anfall, der in den ersten Jahren regelmässig verlief. Später aber, unter Einwirkung der angedeuteten schädlichen Potenzen, wurde die Gicht flüchtig, verschonte fast keinen articulirten Theil, hielt ungewöhnlich lange an und wiederholte sich öfters im Jahre. Im 26. Jahre verheirathete sich der Patient und vertauschte den Rhein mit der Mark. Die häufigen Anfälle der Gicht, die von Jahr zu Jahr einen immer hartnäckigeren Verlauf nahm, brachen endlich die Kraft des sonst vollsaftigen, rüstigen Mannes. Dabei setzte ihn die Uebernahme der Direction eines grossen Fabrikgeschäfts un- ausgesetzt schädlichen, besonders auf sein Gichtleiden nachtheilig rückwirkenden Einflüssen aus. Russische Dampfbäder, Karlsbad, Marienbad, Teplitz, welches synochale, lange nachdauernde Fieberaufregungen veranlasste, blieben ohne allen Erfolg. Von nun an wurde Sturmschritts alles unternommen, um die Gicht der grössten Entartung entgegen zu führen. *Cadet de Veaux's* Methode, wobei der Kranke bis auf 48 Gläser heissen Wassers stieg, zerrüttete die Verdauungswerkzeuge. Hierauf wurde zu Klystiren aus *Aloe succotrina* und *folia sennae* übergegangen, welche *Hämorrhoiden* zum Flusse bringen sollten. Unmittelbar darauf wurden Kämpfsche Klystire lange in Anwendung gezogen. Auch der Boubéesche *Sirup aatigoutteux*, so wie der Leber-Thran, die Morisonschen Pillen, die Homöopathie blieben nicht unversucht und den Schluss machte das Zittmannsche Decoct. So begann denn endlich die Gicht eine furchtbare Gestalt anzunehmen. An den meisten Gelenken bildeten sich starke Ausschwitzungen, die endlich zu Knoten sich verhärteten und die Gelenkthätigkeit völlig hemmten. Die Verkrüppelung war in dem Grade und so allgemein, dass alle Gliedmaassen ausser Thätigkeit gesetzt wurden. In allen betheiligten Gelenken hatten sich grösstentheils falsche, in manchen vollkommene Anchylosen gebildet, oder es waren die Sehnenscheiden dermaassen von dem ausgeschwitzten und verhärteten Gichtstoffe umla-

gert, dass eine Bewegung unmöglich wurde. Der bejammernswerthe Kranke konnte von seinen oberen und unteren Extremitäten fast keinen Gebrauch machen, vermochte weder sich stehend zu erhalten, noch viel weniger auch nur einen Schritt vorwärts zu bewegen. Zu wiederholtenmalen durchstießen die gichtischen Concretionen an den Gelenken unter Entzündung und unsäglichen Schmerzen die Haut und alsdann entfernten sich aus den wunden Stellen feste reine Kalkmassen von oft sehr ansehnlicher Grösse, von denen ich noch einige bewahre und nächstens einer chemischen Analyse unterwerfen will. Ein Fingergelenk der linken Hand bleibt stets offen, eben so die Gelenke zweier Zehen des linken Fusses, aus denen stets Kalkausscheidungen Statt finden und ausserdem eine scharfe corrodirende Flüssigkeit sich absondert, die einen ganz deutlichen Harngeruch verräth. Vor 3 Jahren entschloss sich der Kranke, auf Anrathen seines Arztes, Warmbrunn, zu gebrauchen. Gegen Erwartung, wie der Kranke selbst sich ausdrückte, empfand derselbe eine günstige Einwirkung dieser Thermen. Im Jahre 40 wurde er verhindert, den Gebrauch Warmbrunns zu wiederholen. In diesem Jahre konnte man von einer günstigen Veränderung dieses schweren Leidens nichts merken. Das aber steht fest, dass beim Abgange des Kranken von hier derselbe die rechte Hand, von der früher nur geringer Gebrauch gemacht, bis an den Kopf in die Höhe gebracht werden konnte. Eine schriftliche Nachricht vergewissert mich, dass der Zustand, wie dies auch zu erwarten stand, der frühere geblieben. Eine solche Krankheit ist unheilbar.

3. Die Gicht der Rückgratsgelenke hatte sich bei einigen Kranken, wie immer, aus früher normaler Gicht und der *Arthritis vaga* hervorgebildet. Es wurde schon zu wiederholtenmalen hervorgehoben, dass diese Gefahr drohende Gichtform oftmals ohne auffallende Erscheinungen heranzuschleichen pflegt, den Kranken leicht beschwichtigt und dem unaufmerksamen Arzte erst durch die meist schwer, oftmals gar nicht zu bekämpfenden üblen Folgen die Augen öffnet. Eben so wurde wiederholentlich darauf hingedeutet, dass auch in dem synarthrodischen Gelenkapparate der Wirbelsäule und im Periosteum der Wirbelknochen dieselben organischen Veränderungen durch den gichtischen Krankheitsprocess erzeugt werden können, wie in den andern Gelenken, dass durch sie oftmals Druck auf die Spinalnerven und in Folge dessen, wenn der Druck die vorderen Nervenstränge trifft, Lähmungen entstehen, auch nicht selten durch Insultation des Rückenmarkes selbst sogar Irritation desselben mit ersteren verbunden ist und dass letztere alsdann besondere

Cautelen bei Anwendung unserer Thermen nöthig macht. Möge der folgende Fall, den ich hervorhebe, von Neuem die Aufmerksamkeit auf diesen wichtigen Gegenstand leiten und zugleich einen Beweis liefern, wie Herrliches Warmbrunns Hygiea zu spenden vermag.

Die 31jährige unverheirathete Tochter eines Landmannes, vollsaftig, doch venöser Körperconstitution, hatte sich vor mehreren Jahren durch eine starke Durchnässung, während der Körper vom Schweisse triefte, einen acuten Rheumatismus zugezogen. Nach Beseitigung desselben blieb eine grosse Geneigtheit zu rheumatischen Affectionen zurück. Feuchte Wohnung, schwer verdauliche, schlechte Nahrung und eine Beschäftigung, wobei sehr häufig Erkältungen herbeigeführt werden mussten, wurden Ursachen, dass die Verdauungs- und Unterleibsfunctionen in bedeutende Störung geriethen. Im verflossenen Jahre wurde die Kranke nach unmittelbar vorhergegangenen Pfortaderbeschwerden von einem deutlich ausgebildeten Podagra befallen. Nach mehreren Tagen verliessen die an der rechten grossen Zehe bis dahin festsitzenden Schmerzen ihren Ort und befielen abwechselnd verschiedene Gelenke. Von den Hüften aus hatten sich einigemal die Schmerzen nach dem Rücken gezogen, und so oft dies geschah, wurde es der Kranken fast unmöglich, ohne Hülfe sich in eine andere Körperlage zu bringen und sie fühlte besonders eine Bleischwere der untern Extremitäten. Der Paroxysmus, der länger als 6 Wochen gedauert hatte, ging endlich vorüber; allein es blieb eine Schwerbeweglichkeit der untern Extremitäten zurück, die gradatim so zunahm, dass selbst mit Hülfe zweier Krücken und unterstützt durch eine zweite Person kaum eine Bewegung möglich war. Das Empfindungsvermögen in den gelähmten Gliedern hatte nur unbedeutend gelitten, die übrigen Functionen waren nicht gestört. Bei einer Untersuchung des Rückgrats konnte äusserlich nichts Abnormes wahrgenommen werden; allein beim Druck auf die *processus spinosi* der letzten Rücken- und ersten Lenden-Wirbel und das Kreuzbein empfand die Kranke einen recht bedeutenden Schmerz, welcher nur von derselben in einem nur geringem Grade verspürt wurde, wenn sie einige Zeit die Rückenlage eingenommen hatte. Beyor die Kranke zu den Bädern zugelassen wurde, mussten blutige Schröpfköpfe, Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe zu wiederholtenmalen in Anwendung kommen. Nachdem auf diese Weise die Schmerzhaftigkeit an der bezeichneten Stelle des Rückgrats bis auf ein Minimum beseitigt war, badete die Kranke mit so merkwürdig schnellem günstigen Erfolge, dass schon nach Verlauf von 10 Tagen die Kranke den Versuch

machen wollte, die Krücken weg zu legen, das jedoch nicht leicht möglich wurde, obgleich sie im Zimmer sich langsam ohne dieselben fortschleppen konnte. Nunmehr wurde auch die Douche benutzt, und die Besserung schritt dermassen nach und nach vorwärts, dass die Kranke nach 5 Wochen vollkommen genesen unsern Kurort verlassen konnte. Herr Stabsarzt Dr. Zimmermann aus Berlin, der sich einige Zeit in Warmbrunn aufhielt, hat diese Kranke gleich nach ihrer Ankunft und bei ihrem Abgange gesehen und ihr überhaupt, der Bedeutenheit des Falles wegen, seine Aufmerksamkeit während der Kur zuzuwenden die Güte gehabt.

b. *Gicht des Periosteums.*

Arthritis cephalica. Diese oft furchtbare, im Pericranium haftende und nicht selten Exostosen erzeugende Gichtform hatte mehrere Kranke befallen. Eine Dame, welche früher in einem hohen Grade an Kopfgicht gelitten hatte, gebrauchte zum dritten Male hierselbst die Kur. Seit zwei Jahren war kein Anfall erfolgt. Nicht minder bewährten unsere Thermen ihre schützende Kraft bei einem Manne von einigen 50 Jahren, bei dem die wandernde Gicht, nachdem sie mehrere Gelenke abwechselnd ergriffen, nach dem Kopfe zu ziehen und sich daselbst festzusetzen pflegte. War der Anfall, wie meist, sehr heftig, so pflegte sich Schwindel einzustellen, der nicht unbegründete Besorgniss dem Kranken erregte; denn innere, immer einen unglücklichen Ausgang herbeiführende Exostosen, die übrigens in diesem Falle für jetzt bestimmt nicht vorhanden waren, bilden sich nicht gar zu selten aus dieser Gichtform hervor. Bis jetzt ist der Anfall, welcher regelmässig zu Anfang des Winters sich einzustellen pflegte, noch nicht wiedergekehrt. Sechs Wochen gebrauchte der Kranke äusserlich und innerlich unsere Thermen. Bei einer Frau, von etwa 40 Jahren, die häufig an sehr heftiger Kopfgicht leidet, bildeten sich in einer, von mir bisher noch niemals beobachteten Ausdehnung kugelförmige, elastische, schmerzhaftige Geschwülste am Kopfe. Merkwürdig ist es, dass nach dem Berichte des Arztes, Herrn Dr. Neumann in Breslau, diese Geschwülste bisweilen verschwinden und nach einiger Zeit wieder kehren. Ich habe leider über den Erfolg der Kur bis jetzt nichts Näheres erfahren können. Mir schien es, als wenn diese Geschwülste in der Galea aponeurotica ihren Sitz gehabt hätten, obzwar sie nicht beweglich waren.

e. *Gicht der Schleimhäute.*

1) *Die gichtische Affection der Schleimhaut des Athmungsapparats* wurde bei Personen beobachtet, die an atonischer chronischer Gicht lange gelitten hatten. Sie befanden sich sämmtlich in schon vorgeschrittener Involution, hatten den venösen oder selbst pastosen Habitus stark ausgeprägt und litten meist beständig an hartnäckiger Trägheit der Unterleibsthätigkeit. Der arthritische Krankheitsprocess hatte die Schleimhaut der Athmungsorgane nicht auf gleiche Weise bei allen derartigen Kranken in Mitleidenschaft gezogen, vielmehr konnte eine dreifache Verschiedenheit hervorgehoben werden. Bei einem Theile, welcher der überwiegende war, trat die gichtische Schleimhautaffection als *Catarrh*, bei einem andern als *Blennorrhoe* und bei einem dritten als *Halblähmung (Asthma humidum)* auf. Die Gesamtzahl der an diesen Gichtformen Leidenden war verhältnissmässig nicht gerade bedeutend zu nennen.

a) *Der gichtische Catarrh der Tracheal- und Lungen-schleimhaut* wurde bei einigen Kranken, trotz des hohen Grades, den er schon erlangt hatte, einem recht glücklichen Ausgange entgegengeführt; doch muss hinzugefügt werden, dass die Betheiligten noch eines guten Fonds von Lebenskräften sich zu erfreuen hatten, noch nicht sehr vorgeschritten an Jahren und von dem Uebel noch nicht zu lange Zeit befallen waren. Jedes stürmische ärztliche Eingreifen, besonders, wenn es dahin zielt, die profuse Schleimabsonderung schnell zu beseitigen, bringt dem Kranken Nachtheil, oft Gefahr. Man darf bei dem Entwerfe des Heilplans niemals übersehen, dass unter den gegebenen Umständen durch die ergriffene Schleimhaut pathische Producte ausgeschieden werden. Nur solche Mittel, welche geeignet sind, ohne Schwächung, doch auch ohne hervorstechende Reizung, eine stärkere Bethätigung solcher Secretionsorgane zu bewirken, die, wie Haut, Nieren und Darmkanal, mit der afficirten Membran in einem antagonistischen Wechselverhältnisse stehen, zugleich aber auch gegen die pathische Beschaffenheit der Säfte, wie sie der Gicht eigen ist, anzukämpfen vermögen, können hier, unterstützt durch ein angemessen mildes, die Kräfte hebendes diätetisches Regimen, zum Ziele führen. Deshalb sind Warmbrunns alkalisch-salinische Schwefelquellen, die diesen Anforderungen vollkommen entsprechen, von so günstigem Einflusse auf die, in Rede stehende Krankheit, der noch höher potenzirt wird durch Mitbenutzung der Molken und durch Genuss der reinen Bergluft. Ich hebe hier nur einen Fall

hervor, der eine glückliche Wendung nahm, als nach 14tägiger Benutzung der Thermen ein pustulöser, fast über den ganzen Körper verbreiteter Ausschlag sich gebildet hatte. Er betraf einen hochgestellten Justizbeamten von einigen 50 Jahren und venösem, fast pastosem Habitus, der bei grosser allgemeiner Geneigtheit zu Schleimerzeugung und Pfortaderstockung alljährlich vom Podagra befallen wurde, nach dessen beendigtem Verlaufe regelmässig ein Wohlbefinden des Patienten eintrat. In diesem Jahre kam es zu keiner vollkommenen Ausbildung des Podagra's. Andeutungen, die oftmals einen ausbrechenden Anfall vermuthen liessen, verschwanden rasch, und endlich trat ein Brustleiden unter allen den oben geschilderten Erscheinungen des gichtischen Lungencatarrhs auf bedenkliche Weise auf. Eine hinzutretende, mit heftigem Fieber verbundene Rose, die den Hals einnahm, brachte den Kranken in Gefahr. Selbst nach Beseitigung derselben dauerte der chronische Catarrh hartnäckig fort. Besonders des Morgens beim Erwachen wurde der Patient von heftigem, erschütternden, mit Dyspnoe verbundenen Husten gequält, der nach reichlicher Schleimabsonderung sich erst milderte, oftmals auch bei starker Bewegung, beim Treppensteigen erregt wurde. Ohne besondern Erfolg wurde Weilbacher Wasser und Adelheidsquelle gebraucht; mit recht günstigem Erfolge hingegen benutzte der Patient unsere Thermen als Bäder und trank dabei fleissig unsere vortrefflichen Molken. Mit sichtbarem Nachlasse der Zufälle erschien, wie erwähnt, am 14. Tage der Kur ein pustulöser Ausschlag und nach Verlauf von 6 Wochen verliess der Kranke zufrieden gestellt unsern Kurort.

b) *Die gichtische Blennorrhoe der Lungen* beobachtete ich beizweien Kranken. Der eine, ein polnischer Kaufmann Namens Spiro, von 62 Jahren, cholerischen Temperaments, hatte in früheren Jahren lange an bedeutenden Unterleibsstörungen gelitten, die durch endlichen Ausbruch einer regelmässig verlaufenden Gicht wesentlich gemildert wurden. Die Anfälle wiederholten sich nicht alljährlich, sondern pflegten nach zwei, auch dreijährigen Zwischenräumen aufzutreten. In den letzteren Jahren erschien kein Gichtanfall mehr, dafür traten aber die früheren Funktionsstörungen der Unterleibsorgane, besonders aber der Leber, mit den nachtheiligsten Rückwirkungen auf das Geschäft der Verdauung, hervor. Bald darauf wurde der Kranke ohne besondere äussere Veranlassung von einem heftigen, peinigen Husten befallen, der periodisch sich einstellte und dessen, des Nachts und des Morgens erfolgende Anfälle durch Aussonderung einer grossen Menge salzig und fast scharf schmeckenden

Bronchialschleims sich lösten. Die öftere Wiederkehr dieses Catarrhs und die starken damit verbundenen Schleimausscheidungen brachen endlich die Kräfte des, bisher noch recht rüstig gewesenen Mannes und setzten den Tonus der Bronchialschleimhaut in Gefahr drohendem Grade herab. Das afficirte Organ wurde so reizbar, dass schon bei unbedeutenden Körperbewegungen Reiz zum Husten und bedeutende Dyspnoe sich einstellten und die Secretion in den Bronchien wurde, besonders bei feuchter Luft, in dem Maasse profus, dass der baldige Uebergang in Phthisis pituitosa zu befürchten stand. Schon im vorigen Jahre gebrauchte der Kranke mit entschieden gutem Erfolge unsere Bäder, trank zugleich Molken, benutzte als Nachkur die Eger-Salzquelle und beobachtete dabei eine milde, leicht nährende Diät. Ich hatte damals die Brust des Kranken untersucht, und die Auskultation und Percussion liessen die Zeichen, die oben bei Blennorrhoe angegeben worden sind, wahrnehmen; auch konnte der Kranke frei und tief inspiriren und empfand selbst während der Hustenanfälle niemals Schmerz. Hingegen war die Haut wenig thätig, die Stuhlausleerung träge, die Verdauung gestört, der Urin dunkel, amoniakalisch riechend, reagirte sauer und machte einen starken röthlichen Bodensatz. In einem, mit dem früheren gar nicht mehr zu vergleichenden Zustande fand ich den Kranken diesmal wieder. Er sah viel wohler aus, seine Kräfte hatten sich wieder gehoben und nur, wenn die Luft sehr kalt oder sehr feucht ward, kamen Hustenanfälle mit reichlicher, durchaus aber nicht wirklich profuser Schleimabsonderung. Die Wiederholung der Kur befestigte den vorjährigen Erfolg.

c) *Das Asthma humidum.* Ein wohlhabender Seifensiedermeister von 55 Jahren und pastosem Körperhabitus, der seit einer langen Reihe von Jahren an Arthritis leidet, die bald als Podagra, bald als Chiragra auftritt, wurde vor schon geraumer Zeit von einer periodisch wiederkehrenden Affektion der Lungenschleimhaut befallen, die alle Erscheinungen eines gichtischen Catarrhs deutlich ausgeprägt an sich trug. Begünstigt durch den Habitus und ganz besonders durch die Beschäftigung des Kranken, nahm in der letzteren Zeit der Catarrh die Gestalt der Blennorrhoe an. In oft überaus grosser Quantität wurden, besonders in den Morgenstunden, Schleimmassen unter starkem Husten ausgesondert, worauf der Kranke während des übrigen Tages sich erleichtert fand. In jüngster Zeit wurde nicht selten, wenn die profuse Schleimsecretion sich eingestellt hatte, die Aussonderung der Sputa bedeutend erschwert, und dann geschah es, dass der Kranke sich plötzlich von der heftigsten

Angst, Zusammenschnürung der Brust, keuchendem, rasseln- dem Athem und Erstickungsgefahr überwältigt sah und diese Zufälle zu einer solchen Höhe stiegen, dass die indicatio vitalis einigemal Aderlässe nöthig machte. Die endliche, nach und nach immer mehr mögliche Aussonderung enormer Schleimmassen löste den Brustkrampf, worauf der Kranke für längere Zeit im Allgemeinen wesentlich erleichtert und von dem Anfalle verschont blieb. Mit vorzüglichem Erfolge badete der Kranke, der bis auf den heutigen Tag von seinem Asthma verschont geblieben ist, länger als 5 Wochen und trank zugleich während dieser Zeit Molken. Herr Ober-Wund-Arzt Sachs zu Breslau hatte dem Kranken den Rath ertheilt, die Kur in Warmbrunn zu gebrauchen.

2) *Die gichtische Affection der Schleimhaut des chylopoëtischen Apparats.* Wie die Bronchialschleimhaut, wird auch die Intestinalschleimhaut von regelwidrig verlaufender, besonders unvollkommen ausgebildeter, atonischer Gicht ergriffen und alsdann das Anziehungs- und Aussonderungsorgan arthritischer Krankheitsprodukte. Ich beobachtete diese Affection in einigen Fällen als

gichtische Diarrhoe. Die Excrete waren von dünnflüssiger, schleimiger Beschaffenheit, scharf, corrodirend und reagierten sauer. Mit dieser Diarrhoe war bei den beobachteten Kranken Gastricismus, besonders grosse Neigung zu Pyrosis verbunden. Manchmal klagten die Kranken über einen brennenden Schmerz in der regio umbilicalis. Dabei war der Urin dunkel, ein starkes rothes Sediment absetzend, und die Haut unthätig. Die beobachteten Fälle hatten einen sehr chronischen Verlauf und hingen deutlich mit einem stattgehabten, nicht vollkommen ausgebildeten oder nicht vollkommen entschiedenen Gichtanfälle zusammen. Von entschieden günstigem Erfolge war die innere und äussere Anwendung unserer Thermen. Zwei Kranke, über deren Befinden ich Nachricht einziehen konnte, sind bis auf den heutigen Tag von der Diarrhoe verschont geblieben.

3) *Die gichtische Affection der Schleimhaut des uropoëtischen Apparats.* Diese kam diesmal nur in einem einzigen Falle als

gichtischer Blasencatarrh zur Beobachtung. Bei einem Manne von 55 Jahren, Namens Lirsch aus Kuhnau in Schlesien, der seit langer Zeit an nur schwach ausgesprochenen moliminibus haemorrhoidalibus zuweilen zu leiden pflegte, stellten sich im Winter vor 5 Jahren leichte Gelenkschmerzen ein, die äusserst flüchtig waren und bald nach dem Erscheinen schnell spurlos verschwanden. Unmittelbar darauf brachen auf eine auffallende Weise Nachschweisse aus, die in der Regel um 2 Uhr begannen,

bis 6 auch 8 Uhr des Morgens dauerten, äusserst profus waren und den ganzen Winter hindurch, des Kranken Kräfte schwächend, in gedachter Weise anhaltend fort dauerten. Im nächsten Frühjahr verloren sich dieselben, kamen aber im nächsten Winter in früherer Art wieder und hatten wiederum mit dem folgenden Frühjahre ihr Endziel erreicht, ohne eine andere Folge, als eine nicht gerade bedeutende Körperschwäche zurück zu lassen. Als vor zwei Jahren diese Schweisse wiederum zu derselben Zeit wiedergekehrt waren und einige Wochen angedauert hatten, gab man sich alle erdenkliche Mühe, die Schweisse zu beseitigen, was denn auch vollkommen gelang. Die unmittelbare Folge war, dass sich im rechten Ober- und Unterschenkel und besonders im Kniegelenk heftige Schmerzen einfanden, die zuweilen, glücklicher Weise nur sehr kurze Zeit, bis zu einer enormen, unerträglichen Höhe sich steigerten. Bald wurden die Schmerzen flüchtig und durchzogen fast alle Gelenke. Die Unterleibsfunktion blieb fortwährend, wenn auch nicht hartnäckig, gestört, die Haut ganz verschlossen, und man kann sagen, dass seit jener Zeit der Kranke niemals mehr ganz schmerzfrei und ohne Störungen im Pfortadergebiete war. Schon einige Zeit vor dem ersten Ausbruche der Gichtschmerzen empfand der Kranke zuweilen Beschwerden beim Urinlassen, die aber nicht lange anzudauern pflegten. Seit der Unterdrückung des Schweisses kamen sie öfter und in letztem Jahre in Gestalt eines chronischen Blasenkatarrhs zurück. Es stellte sich alsdann Drang zum Urinlassen ein, wobei der Urin nur tropfenweise, unter brennendem, quälendem Schmerze, der von dem Blasenhalss gegen die Harnröhre hin sich verbreitete, gelassen wurde. Der Urin war dunkel gefärbt, und bildete wenn er einige Zeit gestanden hatte, einen recht bebeutenden, schleimigen, in Fäden sich ziehenden Niederschlag, der mit einem röthlichen Sediment vermischt war und sauer reagierte. Die Untersuchung versicherte das Nichtvorhandensein eines Blasensteines. Sechs Wochen lang badete der Kranke und trank zugleich das Thermalwasser mit einem Zusatze von *Natrum carbonicum acidulum*. Der Erfolg war überaus günstig. Die Haut wurde thätig, der Unterleib regelte sich mehr, die Gliederschmerzen verloren sich, und in dem Masse, als dies geschah, milderten sich die Beschwerden der Urinsekretion. In den letzten 14 Tagen der Kur war eine sehr starke Diurese eingetreten und das Sediment hatte beim Abgange des Kranken seine schleimige Beschaffenheit fast ganz verloren.

4) *Die gichtische Affektion der Schleimhaut des Zeugungsapparats.* Ich beobachtete sie bei einer Dame unter

der Form des Vaginalcatarrhs, *fluor albus arthriticus vaginae*. Die Patientin, eine Dame in der Involutionsperiode sich befindend, hatte früher oftmals an unvollkommen ausgesprochener Gicht gelitten, die in den letzten Jahren spurlos verschwunden war. In dieser Zeit bildete sich ein nässender herpetischer Ausschlag, der mehre Stellen des Körpers und sogar auch den behaarten Theil des Kopfes stellenweise einnahm. Seit etwa einem halben Jahre zeigte sich ein Ausfluss aus der Scheide, der zuweilen ein molkiges Aussehen hatte, zuweilen aber dicklich und von grüngelber Farbe war, die Theile, welche er traf, corrodirte und einen oftmals sehr quälenden pruritus vaginae veranlasste. Da die Dame vollsaftig, obgleich von venöser Körperkonstitution war und auch oftmals an Obstruction litt, so wurde neben dem Gebrauche der Bäder das Trinken des Thermalwassers mit Karlsbader Salz versetzt, empfohlen, das nach 14tägigem Gebrauche mit Molken vertauscht ward. Während der ganzen, 6 wöchentlichen Kur beobachtete die Kranke strenge Milchdiät und ausser der Badezeit, wenn der pruritus eintrat, wurden Einspritzungen in die Vagina von dem Thermalwasser gemacht. Der Ausfluss nahm nach einiger Zeit eine mildere Beschaffenheit an, hatte sich am Ende der Kur zwar nicht vollständig verloren, doch bis auf ein Minimum verringert, das unerträgliche Jucken war vollkommen beseitigt und der herpetische Ausschlag nur noch in Spuren bemerklich.

d) Gicht im Gefässsysteme.

In meinen früheren Schriften habe ich mich bemüht, die wahlverwandschaftlichen Beziehungen des Centrums der Blutgefässphäre zur Gicht genau zu beleuchten. Dabei wurde hervorgehoben, dass die eigentliche und wahre Gicht der Centralprovinz des Blutkreislaufes dadurch zu Stande komme, dass die flüchtig gewordene Gicht von dem fibrösen Gewebe äusserer Organe auch nach innen, auf das im Herzen vorhandene, ohne jede gewaltsame Einwirkung von aussen überspringe und sich dadurch unterscheide von den Herzaffectionen, die sich hervorbilden durch gewaltsame Unterdrückung der Gicht, oder durch gichtische Stoffablagerungen, welche schon ein Folgeübel der wahren Herzgicht sind, oder endlich durch Congestionen nach dem Herzen, wie sie bei Gichtkranken oftmals nur durch die gestörte Pfortadercirculation entstehen. Haben bei Gicht des Herzens noch keine organischen Structurveränderungen Statt gefunden, so kann mit Vertrauen die Anwendung unserer Thermen empfohlen

werden. Ich habe in solchen Fällen nicht selten die befriedigendsten Resultate bereits hier erzielen sehen.

Die Gicht des Herzens wurde bei einem jungen Manne von 23 Jahren beobachtet, in dessen Familie hereditäre Gicht weit verbreitet ist und der vielleicht durch eine, aus seinen Verhältnissen hervorgehende unzweckmässige Lebensweise das frühe und unregelmässige Auftreten der Gicht begünstigt haben mochte. Im December vorigen Jahres wurde derselbe von äusserst flüchtigen, alle Gelenke des Körpers ergreifenden vehementen Schmerzen befallen, die mit Betheiligung des Unterleibes und allgemeiner synochaler Reaction verbunden waren. Ohne äussere Veranlassung traten plötzlich die heftigste Beklemmung, Schwerathmigkeit, kurzer, abgebrochener, trockener Husten und selbst Erstikungszufälle, mit starkem Herzklopfen vereint, ein. Durch Aderlässe und anderweitige zweckmässige Behandlung wurden die drohende Gefahr und endlich auch die übrigen Krankheitserscheinungen beseitigt; aber selbst lange nach Entlassung aus der Kur wurde der Kranke bei Witterungsveränderungen etwas kurzathmig, bekam alsdann, besonders bei etwas anhaltender und starker Körperbewegung Herzklopfen und zugleich stellten sich im linken Kniegelenk, das andauernd seit dem Beginn der Krankheit angeschwollen blieb, Schmerzen ein, die nicht gerade bedeutend waren. Während des Herzklopfens hörte man ein leichtes Blasebalggeräusch, der Herzstoss war etwas verstärkt und der Ton bei der Percussion normal. Der Kranke badete 5 Wochen, trank Marienbader Kreuzbrunnen und ist gegenwärtig andauernd befreit von den genannten Zufällen geblieben. Herr Medizinal-Rath Ebers in Breslau hatte dem Kranken die Kur hierselbst anempfohlen.

3. Folgekrankheiten der Gicht.

a. Lähmungen. Es ist oben schon angedeutet und früher weiter darauf eingegangen worden, unter welchen Bedingungen die Gicht Lähmungen zu erzeugen pflegt. Als Folgeübel der Gicht wurden sie in verschiedenen Graden und unter mannigfach variirenden Erscheinungen bei einer nicht geringen Anzahl von Kranken diesmal beobachtet. In den meisten Fällen konnte die Entstehung der Lähmung auf eine Mittheiligung des Rückgrats in einem früheren Paroxysmus der flüchtigen Gicht zurückgeführt werden. Die untern Extremitäten waren, anderen Körpertheilen gegenübergestellt, bei weitem am häufigsten paralysirt. Bei einigen Kranken war die Motilität und Sensibilität der paralysirten Glieder theils gänzlich aufgehoben, theils war die Bewegung nur in ho-

hem Grade erschwert und die Empfindung dumpf, taub; bei andern waren nur Bewegungsstörungen oder nur Anästhesie in verschiedenen Graden vorhanden, je nachdem der Druck des aufgelockerten, angeschwollenen Gelenkapparats des betroffenen Rückgratstheils, oder der daselbst abgelagerten Gichtstoffe, entweder die vordern und die hintern Nervenstränge des Rückenmarks vereint, oder die einzelnen isolirt traf und je nach dem Grade und der Ausdehnung des wirkenden Druckes. Schmerzempfindung beim Drucke auf die *processus spinosi* der betheiligten Wirbelgelenke ist in der Regel vorhanden. Die pathologische Anatomie weist es nach, dass gichtische Stoffablagerungen gerade am allers häufigsten an den Austrittsstellen der Spinalnerven vorgefunden werden. Es wiederholen sich aber die Fälle, wo man selbst bei der genauesten und aufmerksamsten Untersuchung den Grund der Lähmung bei Gichtkranken in einem Drucke auf das Rückenmark oder in einer sonstigen Affection desselben durchaus nicht finden kann, vielmehr voller Grund vorhanden ist, anzunehmen, dass die lähmende Ursache in der Peripherie der, vom Rückenmarke ausgehenden Nerven wirksam wird. Die *Ischias paralytica* giebt ein deutliches Beispiel. Wahrscheinlich bilden sich im Neurilem so betheiligter Nerven Ablagerungen, die einen lähmenden Druck auf die Nervenbündel ausüben.

Die ausgezeichnete, oft wundersame Heilkräftigkeit unserer Thermen gegen die Paralysen gichtischen Ursprungs bewährte sich auch diesmal bei einigen Kranken, und der günstige Erfolg berechtigte zu der Annahme, dass die Veränderungen in den entsprechenden Gelenken der Wirbelsäule in Folge der Gicht ganz denen gleichen in den Gelenken der Extremitäten, wie sie zu wiederholtenmalen als für die Bekämpfung durch unsere Thermen geeignet hervorgehoben worden sind. Des beengten Raumes wegen muss ich mich für diesmal nur auf die Mittheilung eines Falles beschränken. Ein Mann von 44 Jahren, cholerischen Temperaments, der früher an blinden Hämorrhoiden viel gelitten hatte, wurde vor 3 Jahren zum ersten Male vom Podagra befallen, welches mit allgemeiner Reaction auftrat, einige Zeit in der linken grossen Zehe festsass, bald auch die rechte Zehe ergriff, endlich aber nach den Sprunggelenken, von da nach den Knien und von hier aus auch nach den Hüften und der Kreuzgegend zog. Der Paroxysmus zog sich sehr in die Länge und der Kranke sagte aus, dass er seit der Zeit niemals ganz schmerzsfrei geblieben sei. Im vorigen Jahre kam der Kranke in einem traurigen Zustande hier an. Es hatte sich nach und nach eine Lähmung der untern Ex-

tremitäten gebildet, die, als ich den Kranken zum ersten Male sah, so weit gediehen war, dass selbst mit zweien Krücken kaum eine Fortbewegung möglich und das Empfindungsvermögen der gelähmten Theile vollständig aufgehoben war. Bei der Untersuchung des Rückgrats waren einige Lendenwirbel nur höchst unbedeutend empfindlich gegen starken Druck. Der Erfolg der Kur war so günstig, dass der Kranke die Krücken entbehren und, unterstützt durch einen Stock, langsam gehen konnte. Die Sensibilität war nicht in dem Grade als die Motilität wiedergekehrt. In diesem Jahre hat der Kranke die Kur wiederholt und ist vollständig geheilt entlassen worden. Es betraf dieser Fall den Bürger *Franz Kunsch* aus Crossen.

b. Falsche Anchylosen. Mehrere Kranke waren von diesem Folgeübel der Gicht befallen. In einigen Fällen leisteten unsere Thermen Ausgezeichnetes, Ohne Zweifel hatten die, in den Gelenkkapseln abgelagerten und an den Gelenkenden der Knochen haftenden Gichtstoffe noch nicht jenen Grad der Consistenz erlangt, die allen Heilmitteln, auch den kräftigsten, trotzt. In der Regel führt erst, selbst bei frischen Fällen, der zwei bis dreimalige Gebrauch der Kur ganz zum Ziele.

Bei einer Jungfrau von 26 Jahren, Namens *Charlotte Behne* aus Waldenburg in Schlesien hatten sich in Folge deutlich ausgesprochener Gicht in den Kapselligamenten des Ellbogengelenkes, vorzüglich des linken, und der Handgelenke so wie fast sämtlicher Fingergelenke des rechten Armes Ausschwitzungen gebildet, die durch Zunahme an Consistenz die Function der angegriffenen Gelenke in hohem Grade störten. Das kranke Ellbogengelenk war in seiner Articulation stark betheiligt, in einem stumpfen Winkel gebeugt und konnte nur äusserst wenig gestreckt und stärker gebeugt werden. Nicht minder war die Bewegung des erkrankten Handgelenks und der betheiligten Fingergelenke beeinträchtigt. Letztere waren steif und genöthigt, in schwacher Beugung nach der *vola manus* zu verbleiben. Auch bei diesen Gelenken, welche wie das Ellbogengelenk umschrieben angeschwollen, wenig geröthet und fast schmerzlos waren, konnte man eine noch bestehende Trennung und Beweglichkeit der Gelenkenden deutlich wahrnehmen. Vor 3 Jahren benutzte die Kranke, bald nachdem sich die Gelenksteifigkeit eingefunden hatte, innerlich und äusserlich, verbunden mit den Duschbädern, mit vortrefflichem Erfolge zum ersten Male unsere Thermen; vor zwei Jahren war nach Beendigung einer sechswöchentlichen Kur die Bewegungsfähigkeit der anchylostischen Gelenke auf die erfreulichste Weise vor-

geschritten, und der diesjährige Besuch Warmbrunn's beseitigte die noch vorhandenen Residuen bis auf ein Minimum.

c. *Contracturen*, die sich gleichfalls durch Gichtstoffablagerungen in den Schleimbeuteln und Sehnenscheiden gebildet hatten, wurden ebenfalls Gegenstand der Kur. In nicht veralteten Fällen beseitigten unsere Thermen, unterstützt durch Duschbäder, auf überraschende Weise dieses Uebel.

Bei einem vornehmen Polen von 31 Jahren, in dessen Familie die Gicht als Erbübel weit verbreitet ist, hatte sich während eines, zu Anfange des Frühlings dieses Jahres erfolgten fieberlosen und einen äusserst langwierigen Verlauf nehmenden Gichtanfalles, in welchem bei der flüchtigen Natur des Uebels die Kniegelenke oftmals ergriffen und endlich fester Sitz der arthritischen Entzündung wurden, eine so bedeutende Contractur in den Kniegelenken gebildet, dass der Patient vermöge eines Sessels und zweier Träger von einem Orte zum andern getragen werden musste. In einem früheren Gichtparoxysmus, der einen ähnlichen Verlauf, wie der letzte, genommen, hatte sich eine vollkommene Anchylose in beiden Ellbogengelenken erzeugt. Beinahe 3 Monate hielt sich der Patient an unserem Kurorte auf, und brauchte während dieser Zeit, mit einer Unterbrechung von 14 Tagen nach der ersten Hälfte der Kurzeit, unsere Bäder, benutzte zu wiederholtenmalen die Dusche und wurde von der Contractur zum Staunen aller, die den früheren Zustand des Kranken gekannt, vollständig befreit, während die Anchylose, wie sich das von selbst versteht, auch nicht die geringste Veränderung erlitten hatte. Auch diesem Kranken hat Herr Staabsarzt *Dr. Zimmermann* aus Berlin seine Aufmerksamkeit zugewendet..

Ein viel grösseres Interesse bietet folgender Fall:

Eine Dame, 38 Jahre alt, Gemahlin eines hochgestellten Regierungsbeamten, reizbaren, cholerischen Temperaments, ist seit 21 Jahren verheirathet und hat in dieser Zeit 9 mal geboren. Vor 8 Jahren erlitt die Patientin einen Abortus, der mit starker Metrorrhagie und darauf folgenden Starrkrämpfen verbunden war. 4 Jahre sind es, dass diese Dame, früher schon zu Rheumatismen geneigt, nach vorangegangenen, lange andauernden Pfortaderstörungen, zum ersten Male von einem sehr acut vorlaufenden Podagra befallen wurde, das nach 9tägiger Dauer verschwand, aber schon nach kurzer Zeit wiederkehrte und flüchtig wurde. Nachdem die Gichtschmerzen verschiedene Gelenke befallen hatten, fixirten sie sich endlich im rechten Kniegelenke, und blieben daselbst 7 Monate lang mit seltener Hartnäckigkeit, der zweckmässigsten ärztlichen Behandlung trotzend. Das Knie blieb an-

haltend angeschwollen, leicht geröthet, schmerzhaft und in seiner Function bedeutend gestört. Ohne wesentlichen Erfolg war 3 Jahre hinter einander eine sehr kräftige Therme in Anwendung gezogen worden, und selbst das $\frac{3}{4}$ jährige Tragen eines, mit eisernen Schienen versehenen, stark wirkenden Streckapparats, den der Arzt des Kurorts zuletzt empfohlen und den die Kranke noch hierher brachte, entsprach den Erwartungen nicht. Als die Patientin hier ankam, konnte dieselbe, selbst mit Hülfe zweier Krücken und noch anderweitig durch eine Gehülfin unterstützt, sich nur sehr schwer fortbewegen. Ganz unmöglich war es ihr, sich von einem Sitze ohne die genannten Hilfsmittel aufzurichten. Das kranke Knie war nicht bedeutend angeschwollen, nicht auffallend geröthet, doch gegen starken Druck des Unterschenkels gegen den Oberschenkel empfindlich schmerzhaft und dermassen gebeugt, dass der Ober- und Unterschenkel im Kniegelenk fast einen spitzen Winkel bildeten; weder eine noch stärkere Beugung, noch irgend ein Grad von Streckung war möglich. Dennoch liess eine genaue Untersuchung eine noch vorhandene Trennung der Gelenkenden wahrnehmen. Neben dieser falschen Anchylosis und Contractur bestand eine Paresis der ganzen rechten untern Extremität, und oftmals trat, besonders nach selbst leichten Anstrengungen, ein Zittern der rechten Hand ein, das zuweilen in ein Zittern des ganzen Körpers überging. Nicht selten klagte die Patientin über ein Gefühl von Steifigkeit im Nacken, mit dem eine eigenthümliche Empfindung im Larynx und der Trachea vereint war. Die Unterleibsthätigkeit war sehr unregelmässig und die Menstruation wurde durch eine heftige, meist mit Erbrechen verbundene Migräne angekündigt. Auffallend war der Schmerz, den die Patientin beim Drucke auf die Halswirbel, den 3ten und 4ten Rückenwirbel und den ersten Lendenwirbel empfand. Mit dem Schmerze waren, entsprechend den Wirbeln, auf die der Druck ausgeübt wurde, unangenehmes Gefühl im Kehlkopfe und der Luftröhre, Oppression der Brust und eine eigenthümliche Empfindung im Unterleibe verbunden. An das kranke Knie und das Rückgrat wurden zu wiederholtenmalen Schröpfköpfe gesetzt, in ersteres alsdann *Unguentum hydrarg. cin.*, dem später *Unguent. Kal. hydroiodic.* zugesetzt ward, eingerieben, dabei starke Fetteinreibungen, wozu man eine Zeitlang das *ol. jecor. asell.* gewählt hatte, während der, ganze 3 Monate dauernden Anwesenheit der Patientinn hieselbst mit Consequenz angewendet, alltäglich mehrere Stunden ein ganz einfacher, nicht quälender Apparat, um die contracten Partien in möglichst grösster Ausdehnung zu erhalten, angelegt, eben so wurde

täglich im Bassin gebadet, nach sechs Wochen eine Pause von 10 Tagen gemacht, und alsdann die Bäder fortgesetzt. Verbunden mit diesen wandte man anfangs die gewöhnliche und in der letzteren Zeit die Frottir-Douche an. Der Erfolg übertraf alle Erwartungen. Die Patientinn war, als sie uns verliess, so weit, dass sie auf der Strasse mit einem Krückenstocke und im Zimmer selbst ohne diesen ganz gut gehen konnte. Sicher steht zu erwarten, dass die Wiederholung der Kur in nächstem Jahre eine vollständige Heilung herbeiführen wird. Herr Regierungs-Rath *Ollenroth* in Bromberg hatte der Patientinn die Bäder zu Warmbrunn empfohlen. Hinzugefügt muss noch werden, dass die Patientinn während des letzten Abschnittes der Kurzeit, obgleich die lähmungsartige Schwäche der bezeichneten Körpertheile beseitigt war, dennoch ganz kleine Gaben Strychnins genommen hat.

d. Asthma cardiacum. Alljährlich wiederholen sich die Fälle, bei welchen mannigfaltige Störungen des Herzens als Folge vorangegangener Gicht beobachtet werden. Den grossen Antheil, welchen das Gefässleben, besonders das arterielle, an dem gichtischen Krankheitsprocesse nimmt, die, oftmals in bedeutendem Grade bestehenden Stockungen in der Blutcirculation des Unterleibes, welche mit demselben Hand in Hand gehen und einen stärkeren Blutandrang nach dem Herzen bewerkstelligen, so wie die unmittelbare Bespülung des Herzens von einem, mit Gichtstoffen geschwängerten Blute begünstigen das Ergriffenwerden des Herzens von wirklicher Gicht und das Zustandekommen theils gichtischer Ablagerungen in demselben, theils übermässiger Ernährung oder Verdünnung, sowie Ausdehnung und Erweiterung seiner Wandungen. Die arterielle Herzhälfte wird vorzugsweise der Sitz organischer Störungen, die durch Gicht erzeugt werden. Hemmungen der Blutcirculation des Herzens in bald grösserem bald geringerem Grade sind von solchen Zuständen unzertrennlich. Erstere, auf einen gewissen Höhepunkt gelangt, werden dann von dem Herzen zu überwinden gesucht; die Action desselben wird plötzlich stürmisch, es entsteht heftiges Herzklopfen, die grösste Angst, durch Rückwirkung dieses Zustandes auf die Lungen, kurzer, abgebrochener Husten, Aufgedunsenheit des Gesichts, Klopfen der Karotiden und, wenn die Klappen betheiligt sind, Unregelmässigkeit des Pulses. Hat sich endlich das Herz durch seine gewaltsam erhöhte Action von dem, in ihm stockenden Blute befreit, dann tritt für einige Zeit eine grössere Regelmässigkeit der Circulation mit Nachlass der heftigen Zufälle ein. Ist es zu Organisationsstörungen der Herzwandungen gekommen, dann ist Hülfe nicht mehr zu

hoffen. Auch ausser den Proxysmen fühlt in diesen Fällen der Kranke eine stetige Beengung der Brust, hat einen kurzen, keinen Auswurf mit sich führenden Husten, kann aber tief und frei inspiriren, kommt jedoch beim Steigen, stärkerem Gehen und Gemüthsaffectionen leicht ausser Athem, wobei Herzklopfen eintritt. Dasselbe geschieht, wenn sich gichtische Ablagerungen auf den Klappen und in den grossen Gefässen gebildet haben. Hier tritt noch zu den genannten Erscheinungen Unregelmässigkeit des Puls- und Herz-Schlages hinzu. Hält sich aber die abnorme Action des Herzens noch auf dem congestiven Standpunkte, so sind die Intermissionen, wie man sich dessen durch das Stethoscop versichert, ganz frei, und die Anfälle hängen ganz deutlich mit den Störungen der Unterleibscirculation zusammen. In letztem Falle allein ist noch sichere und vollständige Hülfe möglich. Alles kommt darauf an, den gestörten Blutlauf des Unterleibes durch solche Mittel zu bekämpfen, die eine spezifische Beziehung zum gichtischen Krankheitsprocesse haben. Darum sind hier die Thermen Warmbrunns, welche diese Kräfte in sich vereinigen, äusserlich und innerlich angewendet, von so vorzüglicher Wirkung. Zweifelhaft ist schon der Erfolg, wenn im Beginnen begriffene Stoffablagerungen im Herzen die Ursache der krankhaften Herzthätigkeit sind. Am häufigsten beobachtet man dieses Asthma bei reizbaren, zu Gemüthsaffectionen leicht geneigten Individuen. Merkwürdig ist es, dass gar nicht selten Kranke *nur* über cartialgische und gastrische Beschwerden klagen, die doch bei einer näheren Untersuchung an einem deutlich ausgesprochenen Herzübel leiden. Frägt man alsdann, ob nicht zuweilen Herzklopfen, Beängstigung, kurzer Husten u. dgl. sich einzustellen pflegen, so wird dies immer bejaht. Die Verbindung des Herzens und des Magens durch den Sympathicus giebt den Schlüssel zur Deutung. Wahrscheinlich treten diese sympathischen Reizungen des Magens zuweilen dermassen hervor, dass die subjectiven Symptome des Herzleidens dadurch verdunkelt werden.

Ein junger Mann von einigen 30 Jahren, cholerischen Temperaments, hatte sich schon in den Kinderjahren durch eine starke Durchnässung des Körpers einen heftigen Rheumatismus zugezogen, und blieb seit dieser Zeit empfindlich gegen Witterungsveränderung. Später bildeten sich recht ansehnliche Anschoppungen der Leber, die, wie eine Untersuchung ergab, den linken Lappen derselben einnahmen und mit anhaltenden Obstructionen, Verdauungsstörungen und hypochondrischer Verstimmung verbunden waren. Vor einem Jahre wurde der Patient von Schmerzen befallen, die

anfangs die Sprunggelenke, später abwechselnd verschiedene andere Gelenke ergriffen. Während dieser Zeit bestanden die Obstructionen überaus hartnäckig, das Gesicht war leicht ikterisch gefärbt und eine Empfindlichkeit in der Lebergegend vorhanden; zugleich aber trat oftmals eine Beengung der Brust, starkes Herzklopfen, Angst, und kurzer, abgebrochener Husten, durch den sogar einmal eine geringe Menge Blutes ausgesondert wurde, ein. In den Intermissionen fühlte der Patient die Brust ganz frei. Hier angekommen, klagte der Kranke über ein Vollsein und Gefühl von Druck im Unterleibe, gestörte Verdauung und zuweilen eintretende asthmatische Zufälle. Die Anschoppung der Leber bestand noch. Die Auscultation und Percussion liess keine organische Störungen des Herzens wahrnehmen, und in einem Anfalle, dessenwegen mein Rath verlangt wurde, fand ich alle Erscheinungen einer starken Blutüberfüllung des Herzens. Ich verordnete dem Kranken für die erstere Zeit nur das Thermalwasser, abgekühlt und mit einer starken Dosis Carlsbader Salz versetzt, innerlich zu gebrauchen. Mit grosser Erleichterung der Unterleibsbeschwerden erfolgten reichliche, fast unaushaltbar stinkende Entleerungen, und erst nach Verlauf von 14 Tagen wurden die Bäder in Gebrauch gezogen. Der Erfolg war sehr günstig. Zu Ende der sechswöchentlichen Kur war die Leberanschoppung in bedeutendem Grade zurückgewichen, die unangenehmen Empfindungen im Unterleibe hatten sich verloren, das Aussehen des Kranken überaus gebessert, die Brust war beinahe 4 Wochen ganz frei geblieben, und hat der Kranke dem Rathe Folge geleistet, stets für Leibesöffnung streng Sorge zu tragen, so bin ich überzeugt, dass er von seinen Herzbeschwerden befreit geblieben sein wird. Nachrichten über das jetzige Befinden des Kranken, der, wie so viele, ohne ärztlichen Bericht hier ankam, fehlen mir.

Folgenden, höchst interessanten Fall theile ich deswegen an diesem Orte mit, um ihn den vorhergehenden gegenüber zu stellen.

Ein Knabe von 12 Jahren, dessen Eltern den Keim der künftigen Gesundheitsstörungen ihm schon bei der Zeugung mitgetheilt hatten, litt in den ersten Lebensjahren an ausgebildeten Scrofeln, die später durch ein zweckmässiges, sowohl diätetisches, als ärztliches Verfahren mehr in den Hintergrund traten. Im 8ten Jahre wurde er vom Scharlach befallen, zu welchem, durch eine Behandlung, die an *Brown* erinnert, allgemeine Wassersucht sich hinzugesellt hatte. Die bessere Ansicht eines zweiten hinzugeholten Arztes rettete dem Kranken das Leben. Fortan gedieh der Knabe zusehends und wurde

kräftig und munter. Einen grellen Gegensatz gewährten daher die, mit dem 11ten Jahre eintretenden auffallenden Verstimmungen des Gemüths, welche von Angst, nächtlicher Unruhe, Abspannung der Glieder, Kopfschmerzen und alle Erscheinungen bedeutender Störungen im Pfortader-Kreislaufe begleitet waren. Deutlich traten *Molimina hæmorrhoidalia* auf; am After bildeten sich Knoten, die der untersuchende Finger höher in das *Rectum* hinauf verfolgen konnte, und die *faeces* waren nicht selten mit Blut gefärbt. Häufig stellte sich mit momentaner Erleichterung der Zufälle Nasenbluten ein. Endlich schwellen die Gelenke der grossen Zehen und des Daumens und nach und nach fast alle übrigen an, wurden schmerzhaft und verhinderten die Bewegung des Kranken. Langsam bildeten sich an fast allen Gelenken genau umschriebene, härtliche Concremente von der Grösse einer Haselnuss, und selbst das Kreuzbein war nicht frei geblieben, zwischen dessen 3ten und 4ten falschen Wirbel sich eine Ablagerung gichtischer Masse von der Grösse einer Haselnuss befand. Schon in einer früheren Periode der Krankheit hatte der Kranke über Beklemmung auf der Brust, Herzensangst, Unmöglichkeit, in horizontaler Lage zu verharren, geklagt; allein ein länger als 9 Monate beharrlich fortgesetztes homöopatisches Heilverfahren wollte hier lediglich nur *Nervenschwäche* bekämpfen. Als Herr Dr. *Hamburger* zu Liegnitz, welcher den unglücklichen kleinen Kranken nach Warmbrunn zur Kur geschickt hat, die Behandlung übernahm, bestanden bereits neben den oben bezeichneten gichtischen Entartungen an den Gelenken, wie eine, mit Beihülfe der Percussion und Auscultation unternommene genaue Untersuchung ergab, eine sehr weit gediehene Hypertrophie des kranken Herzens und zugleich Fehler der *valv. semilunar.* derselben Herzhälfte. Die grösste Angst und Brustbeklemmung, heftiges, selbst von der Umgebung wahrgenommenes Schlagen des Herzens und dermassen vehementes Pulsiren der Carotiden, dass in Folge dessen der Kopf stossweise hin und her geworfen ward, erfolgten hauptsächlich, wenn der Patient eine liegende Stellung einnehmen wollte. Drei Wochen, nachdem der genannte Arzt die Behandlung des Kranken übernommen, wurde letzterer fast plötzlich von heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium befallen, die bei der Berührung sich steigerten, und denen unmittelbar darauf alle Symptome des Icterus folgten. Noch an demselben Tage wurde ihm das Urinlassen so schmerzhaft, dass er bei jedem Tropfen Urin, den er gewaltsam hervorzupressen suchte, laut aufschrie. Zugleich war Oedem im Gesichte und an den Füßen, aber in nur geringem Grade vorhanden.

Durch ein zweckmässiges ärztliches Einschreiten wurden diese Zufälle beseitigt. Oftmals entstanden, ohne jede äussere Veranlassung, Asthmaanfalle, die sich als vom Herzen ausgehend bekundeten, und sich lösten, nachdem eine Masse Urin entleert wurde, der eine, mehrere Zoll dicke Schicht eines ziegelmehlfarbigem, griesigen Sediments absetzte. Offenbar trat nach einem solchen Anfalle eine bedeutende Milderung des Zustandes, wenn auch, wie es sich von selbst versteht, keine reine Intermission ein. Nur, um gegen die entartete Gicht anzukämpfen, ihre künftigen Anfälle zu verhüten, oder wenigstens milder zu gestalten und die Gichtknoten, welche das Elend des Kranken in hohem Grade vermehrten, zu schmelzen, wurden unsere Thermen von dem behandelnden Arzte empfohlen. Dieser Zweck wurde vollständig erreicht. Alle Knoten schwanden *vollkommen*; der kleine Patient konnte ungehindert, schmerzlos sich bewegen, wurde heiterer und lebensfroher, und sein Aussehen besserte sich von Woche zu Woche; allein das Herzleiden blieb, wie dies auch nicht anders erwartet wurde, dasselbe; man musste froh sein, dass es merkwürdiger Weise kein Hinderniss abgab, die Bassinbäder in Anwendung zu ziehen. Vier Wochen lang wurden Kurwannenbäder von 23 Grad Wärme benutzt und nach und nach der kleine Patient an eine höhere Temperatur gewöhnt, die, als sie diejenige des grossen Bassins erreicht hatte, den Versuch rechtfertigte, letztere nunmehr in Anwendung zu ziehen. Der Kranke vertrug sie recht gut, hatte aber die Anweisung, nur 15 – 20 Minuten darin zu bleiben und bei der geringsten Aufregung sie sogleich zu verlassen. Mit den Bassinbädern verband der Kranke zuletzt auch den innern Gebrauch der Thermen. Im Anfange Februar's d. J. begann der Kranke wieder über Schmerzen in den Gelenken zu klagen, der Urin nahm wieder den charakteristischen Bodensatz an, auch die Hämorrhoiden begannen von neuem rege zu werden, sind jedoch schon einigemal im Flusse gewesen; auch die Leberfunction zeigte sich wiederum gestört; doch sind alle diese Krankheitserscheinungen in nur mildem Grade vorhanden.

e. Lithiasis. Bei zweien Kranken, Mutter und Tochter, zeigte sich die Geneigtheit zu Harngriesbildung in hohem Grade. Nicht selten entstanden ziemlich heftige Schmerzen in den Nieren, die nach dem endlichen Abgange eines Urins, der eine bedeutende Masse röthlichen Grieses absetzte, sich verloren. Die erste der Kranken leidet lange an unvollkommener Gicht; bei der Tochter derselben, unverheirathet, treten häufig icterische Zufälle, wobei die Leber durch Hyperämie anschwillt und empfindlich wird, in Folge dessen Stö-

rungen der Verdauung und träge Darmthätigkeit sich einstellen. Die Mutter badete und trank unser Thermalwasser, dem *Natrum carbonicum acidulum* zugesetzt wurde, mit sehr gutem Erfolge; die Tochter trank 3 Wochen lang Marienbader Kreuzbrunnen, hierauf aber eben so lang unser Thermalwasser mit *Natr. carb. acid.* und badete zugleich mit eben so günstigem Erfolge laut den mir erst vor Kurzem zugekommenen Nachrichten.

f. Cataracta. Nur um die Operation mehr zu sichern und gegen künftige Gichtanfälle zu schützen, wurden einige Kranke, die an grauem Staar litten, der durch Gicht entstanden war, angewiesen, unsere Thermen zu benutzen.

B. Gruppe der Hämorrhoidenformen.

Beträchtlich war die Zahl derer, welche wegen grössten Theils abnormer Hämorrhoiden an unserem Kurorte sich eingefunden hatten. Die Formen waren wiederum recht mannigfaltig, und es gab der Fälle nicht wenige, die, unter Verhältnissen, wie sie in den früheren Beobachtungen besonders hervorgehoben worden sind, durch die Anwendung unserer Thermen von ihrer Regelwidrigkeit zur Norm zurückgeführt wurden. Ich hebe nur folgende, seltener vorkommenden Formen hervor.

Anomale Hämorrhoiden im Nervensysteme.

a. Hämorrhoiden des Gehirns. Diese Anomalie der Hämorrhoidalkrankheit wurde bei dreien Kranken beobachtet. Schwindel, der bei einem dieser Kranken einen hohen Grad erreichte, dumpfer Schmerz im Hinterkopfe, der besonders des Morgens einzutreten pflegte, hypochondrische Gemüthsstimmung, Störungen der Pfortader mannigfacher Art, schnell verschwindende Kreuzschmerzen, rasch vorübergehende Anschwellung der Mastdarmvenen sicherten durchweg die Diagnose. Selbst während der Schwindelanfälle war die Temperatur des Kopfes normal, das Gesicht nicht geröthet, der Puls regelmässig. Der innere Gebrauch unsers Thermalwassers, mit Karlsbader Salz versetzt, wurde dem einen dieser Kranken von mehr torpider Körperconstitution neben dem Gebrauche der Bäder anempfohlen, die beiden anderen, von atrabilärer, vollaftiger Körperbeschaffenheit tranken Püllnaer Bitterwasser und badeten. Der Erfolg war ganz befriedigend. Je freier die Circulation der Pfortader wurde, desto mehr traten die venösen Blutanhäufungen im Gehirne nebst den sie begleitenden Erscheinungen zurück und wurden endlich

ganz gehoben. Bei dem einen Kranken, dessen Krankheitsgeschichte in den vorjährigen Beobachtungen mitgetheilt ist, stellte sich noch während des Gebrauchs der Cur ein Gichtparoxysmus mit sichtbarem Nachlasse der oben bezeichneten Zufälle ein.

b. *Hämorrhoiden des Rückenmarks.* Ich erwähne hier zweier Fälle, welche, abgesehen von dem besondern pathologischen Interesse, das sie haben dürften, zugleich geeignet sein möchten, die Aufmerksamkeit auf eine dunkle Quelle mancher bedeutungsvoller Krankheitserscheinungen zu richten.

Ein Kaufmann, Pole von Geburt, atrabilärer Constitution, 41 Jahre alt, litt seit beinahe 15 Jahren an fließenden Hämorrhoiden. Regelmässig bildeten sich während dieser Zeit in jedem Frühjahr Geschwüre an dem einen oder dem andern Unterschenkel, die ziemlich schmerzhaft waren, und ohne ärztliche Hülfe wieder vergingen. Seit 4 Jahren erschienen weder die Hämorrhoiden, noch die Geschwüre, und der Kranke giebt Erkältungen, denen er sich oft auszusetzen genöthigt war, als Ursache an. Während dieser ganzen Zeit war der Kranke mit kurzen Unterbrechungen sehr leidend. Neben deprimirter Gemüthsstimmung, hartnäckigen Obstructionen, und Appetitlosigkeit wurde er abwechselnd bald von einem Drucke, zuweilen mit dumpfem ziehendem Schmerz und Steifigkeit im Nacken verbunden, befallen, wodann ein eigenthümliches prickelndes Gefühl, Ziehen in den Fingerspitzen und Absterben einzelner Finger sich bemerkbar zu machen pflegten; bald zogen dieser Druck und dumpfe Schmerz nach dem oberen Rückentheile, und alsbald stellte sich Druck und Oppression in der Brust ein; wenn hingegen die passiven venösen Congestionen mehr den Abdominaltheil des Rückenmarkes trafen und der Druck oder dumpfe Schmerz an dem untern Theile der Rückenwirbel und den ersten Lendenwirbeln empfunden wurde, so entstanden die heftigsten Unterleibskrämpfe und zugleich eine solche Schwere in den untern Extremitäten, dass der Kranke, wenn er sass, oft schwer von der Stelle konnte. Ich beobachtete einen solchen Anfall, der beinahe 24 Stunden andauerte. Wiederholtes Ansetzen von Blutegeln *ad anum*, der Gebrauch unseres Thermalwassers mit Karlsbader Salz versetzt und die Bassinbäder hatten den Erfolg, dass die Blutcirculation der Pfortader freier von Statten ging, die Unterleibsthätigkeit geregelt wurde, wodurch den anomalen Richtungen der Hämorrhoidalcongestionen mit Nachlass der oben beschriebenen Symptome Schranken gesetzt wurden. Oftmals gegen das Ende der Kur eingetretene Kreuzschmerzen schienen hinzudeuten, dass die normale Congestion nach den Hämorrhoidalvenen wieder eingeleitet

sei; allein weder Anschwellungen der Venen des Rectums, noch weniger kritische Blutabgänge bildeten sich während der Anwesenheit des Kranken an unserem Kurorte. Leider habe ich über das jetzige Befinden desselben keine Nachrichten einziehen können. Der Patient kam ohne ärztlichen Bericht hier an.

Ein Mann von 44 Jahren, cholerischen Temperaments, der viele Jahre an blinden Hämorrhoiden gelitten, kam in letzterer Zeit in Verhältnisse, in denen er dem Aerger häufig ausgesetzt war, und dann seine Zuflucht zum übermässigen Genusse spirituöser Getränke nahm. Die stets vorhanden gewesenen Anschwellungen der Mastdarm-Venen verloren sich spurlos, es entstanden äusserst hartnäckige Obstructionen, Auftreibung des Unterleibs, gestörte Verdauung und zu öfteren Malen stellte sich ein eigenthümliches, kriebelndes, leicht schmerzhaftes Gefühl in der Nähe des linken Handgelenks ein, das nach der Schulter aufstieg, sich auf die linke Brusthälfte ausbreitete und alsdann Beengung der Brust, Schwerathmigkeit und Luftmangel veranlasste. Die Erscheinungen waren mit fühlbarem, selbst beim Drucke zunehmendem Schmerze in der Gegend der oberen Rückenwirbel verbunden. Wiederholtes Anlegen von Blutegeln *ad anum*, Schröpfköpfe an den schmerzhaften Theil des Rückgrats, der innere Gebrauch des Thermalwassers mit Carlsbader Salz, die Anwendung der Bäder und strenge Diät regelten den Blutlauf des Unterleibes, hoben die Obstructionen und machten die angegebenen Krankheitserscheinungen der Brust vollkommen verschwinden.

Anomale Hämorrhoiden im Gefässsystem.

Hämorrhoiden des Herzens. Eine Dame von 44 Jahren, mit einer *facies abdominalis* versehen und atrabilärer Körperconstitution, hatte vor 12 Jahren einen unvollkommen ausgebildeten Gichtanfall erlitten. Seit dieser Zeit ist die Gicht nicht wieder erschienen; allein statt dieser traten Hämorrhoiden ein, die aber niemals zum Flusse gekommen und nur in starken Anschwellungen der Hämorrhoidalvenen des Rectums bis auf den heutigen Tag bestehen. Mit dem jedesmaligen Eintritte der Erscheinungen, die als *molimina hämorrhoidalia* bezeichnet zu werden pflegen, wurden die, auch ausserdem bestehenden Pfortaderstörungen in bedeutendem Maasse gesteigert, die Obstructionen wurden äusserst hartnäckig, der Unterleib aufgetrieben, die Gemüthstimmung trübe und dabei empfand die Kranke eine Oppression in der Brust, es stellte sich ein kurzer, abgebrochener trockner Husten und bei selbst nur geringer

Bewegung des Körpers entstanden starkes Herzklopfen, starke Anschwellung der Jugularvenen, Eingenommenheit des Kopfes und ängstliche Athmungsbeschwerden mit heftigen Herzbewegungen, sobald die Kranke versuchte, auf der linken Seite zu liegen. Das Herzleiden stand in dem allernähesten Connex mit den Störungen im Pfortaderkreislaufe; denn die Patientinn wurde von allen den angegebenen Symptomen, die auf eine Affection des Herzens hinweisen, vollständig befreit, wenn im Gebiete der Pfortader ein regelmässiges Wirken zurückgekehrt war und erschienen von Neuem, wenn daselbst Hemmnisse der Function sich wieder geltend machten. Ohne auffallende Störungen des Sehvermögens hatte sich in der letzteren Zeit eine Mydriasis des rechten Auges hervorgebildet, die ihre Entstehung gleichfalls den Unterleibsstockungen verdankt. Untersuchte man das Herz während seiner krankhaften Action mittelst des Stethoscops, so traten alle Erscheinungen einer Ausdehnung des rechten Herzens entgegen; allein sie verloren sich vollkommen, wenn die gestörte Unterleibsfunction sich regelte. Auffallend ist jedoch, dass selbst dann das Liegen auf der linken Seite nicht lange ertragen wird. Mit andauernd gutem Erfolge benutzte die Patientinn unsere Bäder und trank während der 5wöchentlichen Kurzeit unausgesetzt alltäglich in den Frühstunden Bitterwasser bis zur vollen Wirkung. Herr Dr. *Krutge jun.* in Breslau hatte der Kranken die Kur in Warmbrunn empfohlen.

Anomale Hämorrhoiden im Respirationssysteme.

Hämorrhoiden des Lungengewebes. Wiederholentlich muss hervorgehoben werden, dass wenn die Hämorrhoidalcongestion, von ihrer Richtung nach den tiefer gelegenen Mastdarmvenen abweichend, ihren Weg nach den Lungen nehmen und daselbst periodisch eine venöse Blutstasis veranlassen, unsere Thermen mit der grössten Vorsicht, selbst in den für sie geeigneten Fällen, benutzt werden dürfen. Ihre Befähigung, durch Wiederherstellung eines gestört gewesenen freien Blutlaufes in der Pfortader eine Ableitung der Hämorrhoidalcongestion von den Lungen und eine Hinleitung derselben nach der Tiefe des Beckens zu bewerkstelligen, bewährt sich nur bei torpiden, phlegmatischen Individuen und selbst nur dann, wenn auch keine hervorstechende örtliche Reizbarkeit der Lungenblutgefässe mit dieser Körperbeschaffenheit verbunden ist. Selbst bei diesen darf, wie schon früher erwähnt worden ist, die freie Zwischenzeit benutzt werden, unsere Thermen anzuwenden.

Während des Bestehens der Hämorrhoidalcongestion nach den Lungen fühlt der Kranke Oppression der Brust, das Athmen geht schwer von statten, er empfindet einen Reiz zum Husten, durch den ein einfacher Schleim ausgesondert wird, und das Gesicht erhält eine bläuliche Röthung. Dabei ist der Ton bei der Percussion bald in grösserer bald in geringerer Ausdehnung dumpf, und vermittelst des Stethoscops vernimmt man ein unreines Respirationsgeräusch. Hierdurch unterscheiden sich Hämorrhoiden des Lungengewebes von den später zu besprechenden und oben schon näher erörterten Hämorrhoiden der Lungenschleimhaut. Bei den diesjährigen Kranken der Art wurden Kur-Wannen-Bäder mit 22 — 23 Grad Wärme, die nur bis an die Brust gehen durften, Molken und zum Theil auch ableitende, eröffnende Brunnen mit gutem Erfolge in Anwendung gezogen. Bei einem älteren Manne, der an einer heftigen *Ischias* litt und von Pulmonarhämorrhoiden zuweilen befallen zu werden pflegte, trat ein starker Anfall von Hämoptoe ein, nachdem man versucht hatte, die Bassinbäder mit den Kur-Wannen-Bäder zu vertauschen.

Anomale Hämorrhoiden im chylopoëtischen Systeme.

Hämorrhoiden des Dünndarms. Melaena. Die Ausleerungen eines schwarzen, theerartigen Blutes durch den After sind, wie schon die Leichenöffnungen von *Home*, *Portal* und *Markland* dies darthun, nicht immer von pathologischen Veränderungen der Milz oder der Leber abhängig. Die Stätte der Blutung ist die Schleimhaut des Dünndarmes, besonders des Duodenums. Aber häufig auch ist oberhalb des Pylorus die Quelle der Blutsecretion. In der Regel sind alsdann mit den Abgängen jener eigenthümlichen pechartigen Stoffe durch den After ähnliche, durch Erbrechen bewirkte Entleerungen nach oben vereint. Die Blutung kann lediglich einen rein örtlichen Grund haben, und dies ist der Fall, wenn die ihres Tonus schon beraubten venösen Capillargefässe der *Mucosa* des Dünndarmes oder des Pylorus in einen Zustand der Congestion gerathen; ein Zusammentreffen von Umständen, das bei denen, welche den Genuss spirituöser Getränke im Uebermaasse lieben, nicht selten gegeben ist. Es kann aber auch der ulceröse Process der Dünndarm- und Pylorus-Schleimhaut eine Ursache der Blutung werden. Der Grund zur Entstehung der blutigen Absonderung an den genannten Orten liegt jedoch am häufigsten entfernt von demselben. Entweder sind es organische Störungen der Milz, der Leber des Pankreas, welche als Ursache der *Melaena* wirken, oder

es sind nur Congestivzustände dieser Organe, welche jenes Uebel hervorrufen. In allen diesen Fällen wird durch Unordnung der Blutcirculation in den genannten Gebilden eine abnorme Ueberfüllung der venösen Capillargefäße des, mit ersteren in genauem Connexus stehenden Duodenums und des Pylorus veranlasst und diese venöse Blutüberfüllung kann einen Grad erreichen, dass ein Blutaustritt die unmittelbare Folge wird. Liegt in der Milz die Ursache zu diesem Verhalten der venösen Gefäße in den genannten Abtheilungen des *tractus intestinorum*, so wird durch die unmittelbare Gefäßverbindung zwischen ihr und dem Magen in den meisten Fällen die Entleerung des ausgetretenen Venenblutes vorzugsweise durch Erbrechen erfolgen, wenngleich auch alsdann *per anum* noch Ausführungen desselben geschehen. Liegt hingegen in der Leber oder dem Pankreas die Ursache jener Vorgänge, dann wird sich die engere Verbindung dieser Organe mit dem Duodenum hauptsächlich geltend machen, und die blutigen Stoffe werden vorzüglich durch den After entleert werden. Gar nicht selten aber sind alle diese angegebenen Veranlassungen zur Entstehung der *Melaena* nicht vorhanden, und dies ist der Fall, wenn die Ueberfüllung der venösen Gefäße im Dünndarme oder dem Magen und der endliche Blutaustritt aus ersteren stellvertretend wird für natürliche, aber eine abnorme Richtung nehmende venöse Blutungen. *Anomale Hämorrhoiden* nehmen zuweilen in Folge der sie begleitenden Störungen des Pfortaderkreislaufes ihren Lauf nach dem obern Theile der Därme und der dort entstehende Blutaustritt ist alsdann von kritischer Bedeutung. Nur auf die Diagnostik dieser Form der *Melaena* kann hier des beschränkten Raumes wegen eingegangen werden.

Der *Melaena*, welche als eine *anomale Form der Hämorrhoiden* auftritt, geht ein Stadium der Pfortaderstörungen deutlich voran. Kreuzschmerzen, Obstructionen, selbst Anschwellungen der Mastdarmvenen fehlen nie; doch lässt eine Untersuchung des Unterleibs kein Ergriffensein eines besonderen Organs entdecken. Zur Zeit, wenn die Hämorrhoidalcongestionen ihren anomalen Gang zu nehmen beginnen, wird der Unterleib, besonders um die *regio umbilicalis*, aufgetrieben und hart; an letzterer Stelle wird Druck und selbst ein schneidender Schmerz empfunden, die einige Zeit nach einer eingenommenen Mahlzeit sich zu vermehren pflegen; die Obstruction wird sehr hartnäckig, und geschehen Ausleerungen, so sind die *faeces* hart, knollig, verbrannt. Dabei werden die untern Extremitäten kalt und die Gesichtsfarbe blass und fahl. Wenn der Blutaustritt aus den Gefäßen des Dünndarmes beginnt, empfindet der Kranke in der

Nabelgegend ein Gefühl von Wärme, die Auftreibung des Unterleibes vermehrt sich, beim Druck auf den Unterleib vernimmt man ein fluctuirendes Geräusch, der Puls wird klein, leer, die Blässe und Kälte des Gesichts und der Extremitäten erreicht einen hohen Grad; endlich entsteht Drang zum Stuhle und es werden die bekannten theerartigen Massen ausgesondert. Das ausgesonderte Blut erhält diese eigenthümliche Beschaffenheit dadurch, dass es vor dem Austritt aus den Gefässen lange daselbst stockt, wodurch es theils dunkler wird, theils seine Gerinnbarkeit verliert; doch dürfte auch die Beimischung des gleichzeitig krankhaften Secrets der Darmschleimdrüsen viel zu jener Beschaffenheit des Excretes beitragen. *Copland* hält für den Hauptgrund der schwarzen Färbung des in der *Melaena* ausgesonderten Blutes die freie Säure, welche *Prout* im Magen- und Darmsaft nachgewiesen hat.

Ich habe diesmal Gelegenheit gehabt, einen Kranken zu beobachten, bei dem *Melaena* sich durch abnorme Hämorrhoiden hervorgebildet hatte. Der Fall betraf einen Mann von 31 Jahren, von atrabilärer, schwächlicher Constitution, der an Hämorrhoiden lange gelitten, die nur selten und in geringem Maasse zum Flusse gekommen waren. Vor 3 Jahren traten zum erstenmale die oben geschilderten Erscheinungen auf. Nach den erfolgten charakteristischen Ausleerungen fühlte sich der Kranke erleichtert, behielt aber stets ein abdominelles, leidendes Aussehen. Im verflossenen Frühjahr wiederholten sich 2 Anfälle schnell hintereinander mit wiederum folgender grosser Erleichterung schwerer vorhergegangener Leiden, die auf Pfortaderstockungen basirt waren. Ohne einen ärztlichen Rath einzuholen, kam der Kranke, ein Gärtner, Namens *Carl Koenig* aus Ludwigsdorf in Schlesien, nach eigenem Gutdünken hier an. Ich nahm um so weniger Anstand, ihn die Kur hier brauchen zu lassen, als er keinesweges ein plethorisches Subject, im Gegentheil blass, wenig robust war, immer noch an Verstopfungen, Schmerzen im Kreuze und trüber Gemüthsstimmung zu leiden pflegte. Er gebrauchte unser Thermalwasser abgekühlt und mit Karlsbader Salz versetzt und nahm Bassinbäder. Zu wiederholtenmalen wurden stinkigte, doch keinesweges schwärzlich aussehende Massen mit entschieden gutem Einflusse auf das Allgemeinbefinden entleert, er begann besser auszusehen, wurde heiterer und verliess zufriedengestellt unsern Kurort; allein ich habe leider weiter keine Nachricht über sein jetziges Befinden erhalten können.

Anomale Hämorrhoiden im Sexualsystem.

Hämorrhoiden des Uterus. Es waren einige derartige Fälle Gegenstand der Kur. Ich hebe einen Fall hervor, der mit *Taenia lata* complicirt war.

Eine Dame, in den climacterischen Jahren sich befindend, hatte lange an fliessenden Hämorrhoiden gelitten. Vor etwa einem Jahre traten die Cessation der Menses ein und mit derselben bedeutende Störungen der Unterleibsfunction. Die Kranke bekam ein kränkliches, erdfahles Aussehen, ihre Verdauung ward häufig gestört, der Unterleib oftmals bedeutend aufgetrieben und die Darmthätigkeit äusserst träge. Trotz grosser Kreuzschmerzen und starker Anschwellungen der Mastdarmvenen, die öfterer eintraten, stellten sich nicht, wie früher, kritische Hämorrhoidalblutungen ein; dagegen empfand die Patientinn häufig in der Uterinalgegend nicht selten ein Drängen und Pressen, als wenn eine Geburt bevorstände, wobei sich Neigung zu Uebelkeiten einzufinden pflegten. Eine Manualuntersuchung ergab bedeutende Venenanschwellungen am Muttermunde und selbst der Scheide. Die Patientinn musste zu wiederholtenmalen Blutegel an den Damm anlegen lassen, trank täglich eine grosse Flasche Marienbader Kreuzbrunnen und badete im Bassin. Durch täglich einmal erfolgende ziemlich starke Darmausleerungen fühlte sich die Patientinn sehr erleichtert und die erwähnten Zufälle milderten sich recht bemerklich nach einiger Zeit. Eines Tages beehrte die Kranke meinen Rath und zeigte mir ein ansehnliches Stück eines Bandwurms, das ihr abgegangen war. Sie erinnerte sich jetzt, dass schon vor langer Zeit kleine ähnliche Stücke abgegangen seien, von denen sie aber nicht gewusst, dass es Wurmstücke wären. Ich liess die Kur aussetzen und verordnete das *Extr. flic. mar. aeth.*, worauf noch ein ganzer Knäul einzelner Stücke des Wurmes ausgeleert wurden. Nach einigen Tagen wurde die Kur fortgesetzt. Nach Verlauf von beinahe 6 Wochen verliess die Patientinn, zufrieden mit dem Erfolge, unsern Kurort und erfreut sich andauernd einer erträglichen Gesundheit. Bandwurmstücke sind nicht wieder abgegangen, die Uterinalbeschwerden haben aufgehört; allein die Hämorrhoiden bestehen noch als *hämorrhoides coecae* und sie muss aufmerksam für regelmässige Leibesöffnung Sorge tragen.

Anomale Hämorrhoiden im Uropoëtischen Systeme.

Hämorrhoiden der Urinhlase. Diese Form der anomalen Hämorrhoiden wurde während der diesjährigen Kurzeit ver-

hältnissmässig oft beobachtet. Die Kranken, mit Ausnahme zweier, befanden sich schon in der Involutionsperiode und waren männlichen Geschlechts. In keinem der Fälle konnte eine metastatische Entstehung der Blasenhämmorrhoiden nachgewiesen werden. Die Untersuchung mit dem Katheter darf niemals bei dieser Krankheit unterlassen werden, da eine Verwechselung mit den Beschwerden, die ein Stein der Harnblase veranlasst, wie ich mich diesmal wieder überzeugen konnte, nur zu leicht möglich ist; auch entdeckt der Katheter die varicösen Anschwellungen, die meist am Blasenhalse sich bilden. Die günstige Wirkung unserer Thermen ist in manchen Fällen überraschend. Ich hebe folgenden Fall hervor:

Ein Mann von 34 Jahren, venöser Körperconstitution, der an blinden Hämorrhoiden litt, dabei aber viel Wein trank, wurde periodisch von einem Brennen beim Harnlassen geplagt, das vom Blasenhalse aus zur Eichel sich verbreitete. Nach einiger Zeit des Bestehens dieses Zufalles wurde das Urinlassen periodisch schmerzhaft, und fast regelmässig ging dieser Beschwerde eine krampfartige Spannung im *Perinäum* und in den Testikeln voran. In letzterer Zeit erreichte der Schmerz bei Entleerung des Urins eine bedeutende Höhe; nur tropfen- und dann wieder stossweise konnte der Urin unter Zittern am ganzen Körper und ausbrechendem Angstschweisse entfernt werden. Wie das frühere Brennen, so nahmen auch diese krampfartigen Schmerzen vom Blasenhalse aus ihre Richtung nach der Eichel. Der Urin verrieth meist keine besondere Abänderung; doch manchmal war er offenbar mit etwas Blut vermischt, so dass seine Farbe ein wenig röthlich wurde. Zugleich bestanden Störungen im Pfortadergebiete, Neigung zu Obstructionen und Flatulenz, mangelhafte Verdauung und Kreuzschmerzen. Vermittelst des Katheters konnte man am Blasenhalse Varicositäten entdecken: die Prostata war, wie eine Untersuchung dies ergab, in gesundem Zustande. Mit dem besten Erfolge gebrauchte der Kranke 6 Wochen hindurch innerlich und äusserlich unsere Thermen. Zu wiederholtenmalen wurden während der Kurzeit Blutegel an den Damm angelegt.

Anomale Hämorrhoiden im Schleimhautsysteme.

Hämorrhoiden der Bronchialschleimhaut wurden in Form eines *chronischen Catarrhs der Lungen* sowohl, als auch der *Tracheal-Schleimhaut* bei mehreren Kranken beobachtet. Unsere Thermen leisteten durchweg ganz ausgezeichnete Dienste bei phlegmatischen, pastosen, venösen, mit keinem hervor-

chenden arteriellen Gefässerethismus vereinten Körperverhältnissen. Je nach den besonderen Umständen wurde mit der Bädern bald der innere Gebrauch der Thermen allein, den oder mit Molken versetzt, oder bloss den letzteren, bald auch des Marienbader Kreuzbrunnens verbunden.

Eine Dame höheren Standes, 48 Jahre alt, von stark venöser, vollaftiger, etwas pastoser Constitution litt, seit einer Reihe von Jahren an Hämorrhoiden, die nur äusserst selten zum Flusse kamen und meist in starken Anschwellungen der Mastdarmvenen bestanden. Schon vor längerer Zeit wurde die Patientin ohne alle äussere Veranlassung von einem trocknen, tief klingenden Husten befallen, der durch einen Reiz in der Luftröhre und dem Kehlkopfe erregt wurde und nach einiger Dauer mit Absonderung einer reichlichen Menge klebrigen, zähen Schleimes sich verband. Seitdem machte dieser Husten nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen Anfälle, die besonders in den Frühstunden für die Patientin quälend wurden. Regelmässig, wie die Kranke dies selbst bemerkte, gingen den Hustenparoxysmen Pfortaderstörungen voran. Der Appetit und die Verdauung wurden mangelhaft, es trat allgemeine Unbehaglichkeit ein und die Darmthätigkeit wurde äusserst träge. Sobald aber diese Störung der Functionen wieder ausgeglichen wurden, mässigte und verlor sich endlich der Husten. Gar nicht selten pflegte letzterer mit einem ziemlichen Magenkrampf zu correspondiren, und ohne Zweifel wurde auch dieser durch Hämorrhoidalcongestionen veranlasst. Mit andauernd vortrefflichem Erfolge trank die Patientin beinahe 6 Wochen Marienbader Kreuzbrunnen und badete im Bassin von 29 Grad Wärme.

II. D y s c h y m o s e n.

a. *Icterus*. Die völlig ausgebildete Gelbsucht wurde diesmal nur in einem einzigen Falle beobachtet. Man konnte an dem obern Theile des rechten Leberlappens eine schmerzlose, steinharte Stelle vom Umfange eines Zweithalerstückes entdecken, während die übrigen Theile der Leber von normaler Beschaffenheit zu sein schienen. Die Krankheit war veraltet und betraf einen, in ärmlichen Verhältnissen lebenden Mann, der über ihre Entstehung wenig Auskunft geben konnte. Es schien, als hätte sich die bestehende Verhärtung aus einer vorangegangenen chronischen *Hepatitis* hervorgebildet. Der Gebrauch der Bäder und das Trinken des Thermalwassers mit Karlsbader Salz, hatte fast gar keinen Einfluss auf das Uebel. Ohne Zweifel war es schon zu tief eingreifenden organischen Störungen des Leberparenchyms

gekommen. Ich vermuthete eine partielle scirröse Entartung, wofür das eigenthümlich cachectische Aussehen des Kranken zu sprechen schien.

b. Amenorrhoe und Dysmenorrhoe. In keinem Jahre ist die Zahl derer, welche wegen Störungen des Menstruationsgeschäfts an unsern Quellen sich finden, unbedeutend. Das tiefe Eingehen unserer Thermen in die Sexualsphäre stellt sich so bestimmt hervor, dass es fast während keiner Saison an Fällen fehlt, bei denen Ausgleichungen oft recht bedeutender Abweichungen der Uterinalfunction auf eclatante Weise bewerkstelligt werden. Diese bedeutsame Wirkung trat auch in diesem Jahre aber nur bei denjenigen abnormen Zuständen der genannten Sphäre hervor, welche in unmittelbarer Abhängigkeit von krankhafter Action im Gebiete der Pfortader standen und wenn die hieraus resultirenden örtlichen, oft auch zugleich allgemeinen Beschränkungen des Vegetationsprocesses den Character der Atonie verriethen. Ich wähle folgenden interessanten Fall für die Mittheilung.

Eine junge Dame, 15 Jahr alt, war noch nicht menstruiert, obgleich die anderweitig vorgeschrittene, ja kräftige Entwicklung des Körpers auch die geschlechtliche Reife wohl hätte erwarten lassen. In den Kinderjahren hatte die Patientinn Masern und Scharlach gut überstanden und an Lungenentzündungen oft gelitten. Seit einem Jahre, bis zu welcher Zeit die Kranke stets wohl gewesen war, litt dieselbe an einem chronischen Erbrechen, das unausgesetzt alltäglich des Morgens bald nach eingenommenem Frühstück und Mittags nach der Mittagsmahlzeit wiederkehrte. Auffallend war es, dass, obgleich das Genossene fast ganz unverdaut ausgebrochen wurde und auch ausser den genannten Tageszeiten flüssige Sachen gar nicht und feste Speisen selten behalten werden konnten, dennoch die Ernährung im Ganzen wenig gelitten hatte. Auch der Kräftezustand war ganz erträglich; nur sah die Patientinn bleich und etwas gelblich aus. Der Unterleib war auffallend aufgetrieben, äusserst hart nach allen Richtungen hin anzufühlen, selbst bei starkem Drucke schmerzlos und von einer merkwürdigen fast spitz zugehenden Form. Dabei bestanden die hartnäckigsten, meist 6, 8 und oft auch noch mehrere Tage anhaltenden Obstructionen. Beinahe 6 Wochen wurden Bassin- und Douche-Bäder angewendet. Der Versuch, Marienbader Kreuzbrunnen zu trinken, misslang zu wiederholtenmalen gänzlich, da dieser augenblicklich ausgebrochen wurde. Dafür nahm die Patientinn täglich 2 Pillen aus *Extr. rhei. compos.* mit verstärktem Aloë-Gehalt. In der letzteren Zeit der Kur milderte sich das Erbrechen zwar ziemlich merklich, allein es war nichtsweniger

als beseitigt; mehr hatte sich jedoch die Unterleibsthätigkeit geregelt, auch war der Leib nicht mehr in dem Maasse hart und aufgetrieben, als anfangs. Herr Dr. Guttentag in Breslau, welcher der Patientin die Kur in Warmbrunn empfohlen hatte, war so gütig, mir später die Nachricht zukommen zu lassen, dass eine vollständige Genesung von diesem Uebel erfolgt sei. Alle genannten Erscheinungen sind geschwunden und die Menstruationsthätigkeit eingetreten.

III. C y a n o s e n.

Chlorosis. Die vorgekommenen Fälle, bei welchen ein günstiger Erfolg bemerklich wurde, gehörten zu denen, die einem scrofulösen, rhachitischen Boden entkeimen und mit allgemeinem Torpor und Atonie im Genitalsysteme verlaufen, oder bei welchen die chlorotische Blutentartung von einer mangelhaften Hämatose im Pfortadersysteme eingeleitet wird und die gleichfalls einen torpiden Charakter verrathen. Mit den Bädern wurde zugleich der Eisensäuerling von Flinzberg in Anwendung gezogen, eine nährrende, leicht verdauliche Kost und der häufige Aufenthalt und Bewegung in freier Luft anempfohlen.

Krankheiten des Drüsen- und Lymph-Systems.

I. H y p e r t r o p h i e n.

a) *Hypertrophie der Leber.* Es wird mir immer wahrscheinlicher, dass die Volumenvergrößerungen der Leber, die so oft auf überraschende Weise in verhältnissmässig kurzer Zeit durch unsere Thermen rückgängig gemacht werden, in den meisten Fällen zu denen gehören, die mehr durch chronische, passive Venenblutstase, venöse Hyperämie, als durch wirkliche Massenzunahme in Folge krankhaft wuchernder Zellenbildung sich erzeugen. Leicht wird es, durch das anatomische Messer die Unterscheidungszeichen dieser beiden Arten der Volumenzunahme der Leber anzugeben, schwer hingegen, während des Lebens des Kranken die Symptome festzustellen, durch welche die Erkenntniss dieser Differenzen gesichert wird; denn Hindernisse, gewöhnlich Verminderung der Leberthätigkeit, Hemmung der Funktion nahe gelegener Organe durch Druck, Raumbeengung etc. und allgemeine Störungen des Nutritionsprocesses kommen beiden Krankheitszuständen der Leber zu, eben so die bald mehr, bald

minder stark hervortrende Consistenzzunahme des erkrankten Organs. Die Zahl der Kranken, welche an Volumenzunahme der Leber litten, war nicht unbedeutend. Bei einigen derselben war der Erfolg nicht gerade auffallend günstig zu nennen; wahrscheinlich befand sich bei ihnen die Leber im Zustande wahrer Hypertrophie, in einer Massenzunahme; bei dem grössten Theile aber liess der Erfolg nichts zu wünschen übrig. Hier konnten primäre Störungen in der Circulation der Pfortader, die auf die Leber in der Art zurückwirkten, dass venöse Congestionen nach letzterer und endliche passive Stasis des übermässig andringenden Venenblutes in derselben entstanden waren, eher verfolgt werden. Die Fälle bieten im Ganzen nichts Besonderes dar, und so wähle ich den nachstehenden für die Mittheilung nun darum, weil ihm in seinen Folgen einiges Interesse abzugewinnen sein dürfte.

Ein Postbeamter, 52 Jahr alt, von venöser Körperbeschaffenheit, war früher ganz gesund. Mit dem Eintritte der Mannesjahre stellten sich starke Molimina hämorrhoidalia ein, welche sich häufig wiederholten. Endlich bildeten sich starke Anschwellungen der Mastdarmvenen. Zu einer kritischen Blutung war es nie gekommen. Vor $\frac{3}{4}$ Jahren, zu einer Zeit, wo die Hämorrhoidalbeschwerden stark hervortraten, ward der Kranke genöthigt, sich einem sehr schlechten Wetter längere Zeit auszusetzen, während er durch seine Beschäftigung über und über in Schweiss gerieth. Einige Tage darauf wurde seine Gesichtsfarbe gelblich, der Appetit verlor sich, die Darmausleerung stockte, im Unterleibe wurde ein Gefühl von Vollheit und Spannung, besonders in der rechten Seite, empfunden, und diese Krankheitserscheinungen steigerten sich sichtlich nach und nach immer mehr. In letzterer Zeit klagte der Kranke häufig über ein periodisches Schmerzgefühl in den Präcordien, Dyspnoe, kurzes, trocknes Husteln und periodisches Herklopfen. Bei etwas stärkerer Körperbewegung pflegte ihn nicht selten ein vollkommenes Asthma zu befallen. Die Untersuchung des Kranken bei seiner Ankunft hierselbst ergab eine recht bedeutende Volumenzunahme des rechten Leberlappens, dessen Consistenz fast durchweg auch härter, als im Normalzustande wahrgenommen werden konnte. In der Herzgegend war der Ton bei der Percussion dumpf, matt und weit nach rechts verbreitet; durch die Auscultation vernahm man die Herzgeräusche heller, sonorer, als gewöhnlich und man konnte sie ungewöhnlich weit nach rechts noch deutlich hören. Dabei waren die Jugularvenen stark angeschwollen und pulsirend, und begann der Kranke zu husten, so wurde die Gesichts-

farbe, besonders in der Gegend der Lippen, bläulich gefärbt. Der Patient badete Anfangs in der Wanne, später im Bassin, trank abgekühltes Thermalwasser mit Karlsbader Salz und benützte in den letzten 14 Tagen die Dusche auf die schmerzlose Lebergegend. Man erlangte hierdurch, dass die Unterleibsthätigkeit sich regelte, die Lebervergrößerung zum Weichen gebracht wurde und in Folge dessen der Appetit und die Verdauung wieder normaler sich gestalteten, ja sogar die Bruszufälle wurden durch die jetzt freiere Circulation der Pfortader mitigirt; nichtsdestoweniger wurde der Kranke als unheilbar entlassen, denn das Aneurysma cordis war klar und deutlich ausgesprochen. Es hatte sich durch die gestörte Blut-Cirkulation in der Leber gebildet. Selbst die bewirkte Heilung der Leberintumescenz war nicht von Dauer. Von Neuem bildeten sich Blutüberfüllungen der Leber mit den früher vorhanden gewesenen Symptomen gestörter Function, aber die Ursache war jetzt nicht mehr die frühere; sie gingen jetzt vom Herzen aus. Bekanntlich besteht eine Erweiterung des rechten Herzens nicht lange, ohne Blutanhäufungen in der Leber zu veranlassen. Hätten die Erfolge der Kur in Warmbrunn zu einer Zeit Statt gefunden, in der die abnorme Action des Herzens noch einzig und allein hervorgerufen war von verstärktem Andränge des Venenblutes nach dem Herzen in Folge abnormer Circulation im Pfortadersysteme, so würde eine vollständige Heilung möglich gewesen sein. Jetzt hingegen trägt das unheilbar gewordene organische Herzübel dazu bei, die getilgt gewesene Krankheit der Leber auf angegebene Weise von Neuem zu wecken und gleichfalls unheilbar zu machen. Wie ich vernommen, ist der Kranke seinem Ende nahe.

Hypertrophie der Ovarien. Das über krankhafte Volumenzunahme der Leber Gesagte bezieht sich auch auf gleiche Zustände der Ovarien. Die Volumenzunahme der Ovarien kann die Folge sein einer noch vorhandenen, oder früher bestandenen chronischen Entzündung derselben, sie kann ferner durch beträchtliche passive Blutstasen entstehen, die sich in Folge abnormer Menstrualcongestionen nach den Eierstöcken bei Anomalien bilden, oder sie kann in wuchern der Zellenbildung oder in Hydatidenerzeugung ihren Grund haben. Die letzteren Arten einer Volumenzunahme der Ovarien sind unheilbar, während bei den ersteren noch eine Heilung bewerkstelligt werden kann. Die Unterscheidungszeichen dieser Verschiedenheit der Ovarienvergrößerung sind aber während des Lebens der Kranken kaum mit Sicherheit festzustellen. So mochten die im vorigen Jahre mitgetheilten zwei Fälle von glücklicher Beseitigung der Ova-

rienvergrößerung den ersten Arten angehört haben, für die allerdings die Benennung Hypertrophie nicht passt; allein da eine genaue Manifestation der Diagnose für solche Zustände bis jetzt noch nicht möglich ist, so soll mit dem Namen Hypertrophie nur die Volumenzunahme innerer Organe schlechtweg genannt sein.

In diesem Jahre brauchte ein Mädchen von einigen 20 Jahren zum zweiten Male wegen einer Volumenzunahme des rechten Ovariums fast ohne Erfolg hierselbst die Kur. Die Kranke beschäftigt sich mit Nähen und ist hierdurch genöthigt, anhaltend und mit nach vorn gebeugtem Körper zu sitzen. Vor zwei Jahren wurden die Menses unregelmässig und schmerzhaft und es bildete sich nach und nach eine Vergrößerung des rechten Eierstockes, vom Umfange eines Hühnereies, die in der Rücklage der Kranken und bei gleichzeitig angezogenen Beinen deutlich über den queren Ast des os pubis der rechten Seite von der untersuchenden Hand gefühlt werden konnte. Auch die innere Untersuchung trug bei, die Diagnose zu sichern. Die Anschwellung hatte eine runde Form und war selbst bei starkem Drucke nicht schmerzhaft. Zur Zeit, in der früher die Menses regelmässig sich einzustellen pflegten, trat oftmals heftiges Erbrechen ein.

II. Sclerosen.

a) *Verhärtung der Brustdrüse.* Ich beobachtete 2 Fälle. Der eine betraf eine Dame von 47 Jahren, von venöser, sonst kräftiger Körperbeschaffenheit, die oftmals an unvollkommen ausgebildeter Gicht gelitten hatte. Vor einem Jahre, nachdem die Cessation der Menses vorangegangen war, bemerkte die Patientin eine harte Stelle in der linken Brust, die nach und nach die Grösse eines Zweithalerstückes erlangte. Sie war schmerzlos, gleichmassig, ging deutlich von der drüsigen Structur der Brust aus und die darübergehende Haut hatte die natürliche Farbe. Dabei bestanden recht bedeutende Stockungen der Pfortader. Nachdem in den ersten 14 Tagen der Kur Bitterwasser mit dem Erfolge getrunken wurde, dass täglich reichliche Stuhlausleerungen erfolgten, begann die Patientin Molken in Gebrauch zu ziehen und beobachtete streng eine schmale, vegetabilische Diät. Die Badsinbäder von 29 Grad Wärme wurden vom Beginn der Kur, welche nach Verlauf von nicht vollen 6 Wochen beendet ward, in Anwendung gezogen. Bei dem Abgange der Patientin war die Geschwulst um vieles weicher aber nicht in gleichem Grade kleiner geworden. Im nächsten Jahre wird die Kur wiederholt werden. Es muss noch bemerkt wer-

den, dass ich durch die Aengstlichkeit der Kranken veranlasst wurde, in der letzteren Zeit der Kur das Unguent. Kal. hydriod. zu verordnen.

Der andere Fall betraf eine Frau von 42 Jahren, robuster kräftiger Constitution und cholerischen Temperaments, welche stets einer guten Gesundheit sich zu erfreuen hatte. In Folge eines, in der Tuchfabrik ihres Mannes unvorsichtiger Weise erhaltenen Druckes, der beide Brüste traf, entstanden an einigen Stellen der letzteren Verhärtungen, die beim Drucke auf dieselben schmerzhaft waren und nach und nach den Umfang etwa eines Thalers erlangten. Der ärztlichen Behandlung gelang es, die Rückbildung dieser Versärtungen bis auf einen gewissen Punkt zu bewirken, auf dem sie dann hartnäckig beharrten, Ich fand noch einige verhärtete Stellen von der Grösse eines Zweigroschenstücks, die darüber gehende Haut hatte die normale Farbe, auch verursachte Druck keinen Schmerz, die Patientin sah wohl aus und alle Funktionen waren in Ordnung; nur litt sie an einem heftigen rheumatischen Kopfschmerze. Beinahe 6 Wochen wurden innerlich und äusserlich unsere Thermen angewendet. Am Ende der Kurzeit war eine Verminderung des Umfanges und der Consistenz der verhärteten Stellen nicht zu verkennen; allein ganz verschwunden waren sie nicht. Auch dieser Kranken wurde gerathen, die Kur im nächsten Jahre zu wiederholen. Der rheumatische Kopfschmerz verlor sich gänzlich.

b) *Verhärtung der Testes.* Ein Bergknappe, 26 Jahr alt, wurde im Januar d. J. in einer Grube dermassen verschüttet, dass der Oberkörper frei blieb, der Unterkörper aber von den Erdmassen belastet wurde. Funfzehn Minuten blieb derselbe besinnungslos in dieser Lage und wurde alsdann ausgegraben. Nachdem er wieder zu sich gekommen war, klagte derselbe über einen heftigen Schmerz im Kreuzbeine, im Unterleibe und im rechten Hoden, der auch stark angeschwollen war. Dazu kamen vollständiges Unvermögen den Urin zu entleeren, härtnäckige Obstruction, die erst nach 5 Tagen gemässigt wurde und ein Lähmungszustand der untern Extremitäten. Durch eine zweckmässige energische Behandlung wurde der Kranke so weit wieder hergestellt, dass von allen den angegebenen Krankheiterscheinungen nur eine lähmungsartige Schwäche der untern Extremitäten und eine Verhärtung des rechten Hodens zurückgeblieben waren. Wegen einer schmerzhaften Empfindung, welche der Kranke hatte, wenn auf das Kreuzbein ein Druck ausgeübt wurde, mussten blutige Schröpfköpfe ad locum affectum gesetzt werden, die nach starker Blutung den Erfolg hatten, dass die

Schmerzempfindung an gedachter Stelle sich ganz verlor. Hierauf wurden Bassin- und Douche-Bäder in Gebrauch gezogen. Der Erfolg nach Verlauf von 5 Wochen war, dass die lähmungsartige Schwäche der untern Extremitäten sich gänzlich verlor, die Verhärtung war jedoch nicht vollkommen geschwunden, hatte sich aber augenscheinlich um vieles vermindert.

III. S c r o f e l n.

Auch während der diesjährigen Kurzeit bewährten sich unsere Thermen in ihrer bedeutsamen Wirksamkeit gegen atonische, torpide Scrofeln.

a) *Scrofeln der Lymphdrüsen.*

Recht deutlich trat der günstige Einfluss der Thermen hervor bei einem jungen Manne, der in unserer Krankenanstalt Aufnahme fand. Er war 25 Jahr alt, äusserst unvollkommen entwickelt seine Körperbeschaffenheit bot das vollkommenste Bild des scrofulösen und rhachitischen Habitus dar. Der Unterleib zeigte sich aufgetrieben, das Gesicht unförmlich, aufgedunsen, die Halsdrüsen waren angeschwollen, eben so die linke Parotis, die zugleich eine bedeutende Härte wahrnehmen liess, die Beine rhachitisch gekrümmt. Dabei bestand eine grosse Neigung zur Schleimbildung. Sechs Wochen brauchte der Kranke innerlich und äusserlich die Thermen, musste eine zweckmässige Diät beobachten, meist in freier Luft sich aufhalten und zuletzt Douche-Bäder auf die verhärtete Parotis benutzen. Sämmtliche Drüsenanschwellungen waren zu Ende der Kur in der Rückbildung begriffen, der Unterleib war nicht mehr so stark aufgetrieben, auffallend hatte sich das Aussehen gebessert und die Neigung zur Verschleimung vermindert.

b) *Scrofeln der Schleimhäute.*

1) *Scrofulöse Affection der Nasenschleimhaut.* Ich beobachtete zwei Fälle. Der eine war mit gleichzeitiger Affection der Bronchialschleimhaut complicirt und wird seine Stelle im nächsten Abschnitte finden. Der andere betraf eine junge Dame von 17 Jahren mit scrofulösem Habitus, die in den Kinderjahren an Lymphscrofeln viel gelitten. Vor einiger Zeit wurde die Nase unförmlich dick, schwach rosenartig geröthet und sonderte zu verschiedenen Zeiten eine beinahe graulich-schwarze, säuerlich und dum-

pflig riechende Schleimmasse ab, die oftmals sich verhärtete, die Nase verstopfte und nur mit Mühe entfernt werden konnte. Im Uebrigen befand sich die Dame ganz wohl. Die Patientin trank 6 Wochen Molken, badete im Bassin von 29 Grad Wärme und machte täglich vorsichtig sanfte Einspritzungen von Thermalwasser in die Nase. Der Erfolg war jedenfalls günstig zu nennen; allein ganz hergestellt war die Patientin noch nicht, als sie unsern Kurort verliess. Ich hatte nichts Weiteres über deren jetziges Befinden erfahren.

2) *Scrofulöse Affection der Bronchial-Schleimhaut.* Eine junge Dame, 20 Jahr alt, von scrofulösem Habitus, die in den ersten Evolutionsperioden gleichfalls an Scrofeln viel zu leiden hatte, wurde seit Kurzem von einem trockenen, fieberlosen Husten befallen, der nach einiger Zeit des Bestehens mit profuser Secretion eines grau aussehenden, zuweilen tiefer dunkel gefärbten Schleimes verbunden war, der einen salzig-säuerlichen Geschmack hatte und grösstentheils ohne grosse Anstrengung entleert zu werden pflegte. Zuweilen aber stellten sich in den Frühstunden starke Hustenanfälle ein, welche erst aufhörten, wenn der in ziemlich grosser Menge in den Bronchien festsitzende Schleim ausgesondert ward. Die Kranke konnte tief athmen und fühlte nur bisweilen einen Druck unter dem Sternum. Die Percussion und Auscultation ergaben nur die Zeichen des Bestehens einer catarrhalischen Affection der Bronchien. Neben diesem scrofulösem Catarrh der Bronchialschleimhaut bestand gleichzeitig ein Ergriffen-sein der Nasenschleimhaut, welches einer Natur mit dem der Bronchialschleimhaut war. Die Nasenschleimhaut sonderte einen scharfen, corrodirenden, dicklichen, dunkel gefärbten Schleim ab, die Nase selbst war angeschwollen und leicht geröthet und um die Nasenöffnung waren beständig kleine und grössere Pusteln vorhanden. Im Uebrigen war die Patientin ganz munter und stets heiterer Laune. Sie brauchte 6 Wochen lang Molken, Bäder im Bassin und machte ebenfalls Einspritzungen in die Nase. Der Husten, der bei dem Beginne der Kur wieder rege gewesen war, verlor sich ganz, die Patientin fühlte sich frei auf der Brust; allein die Affection der Nase war nur um Vieles gemildert, doch nicht vollständig beseitigt. Ich konnte nichts Näheres über das jetzige Befinden der Patientin, die gegenwärtig in Königsberg verheirathet lebt, erfahren. Ich zweifle jedoch nicht an dem andauernd guten Erfolge, wie frühere Beispiele mich gelehrt.

c) *Scrofuln der Knochen.*

1) *Scrofulöse Affection der Gelenknochenenden.* Sie bestand in den beobachteten Fällen in einer, von den Apophysen ausgehenden, wenig schmerzhaften, gleichförmigen, farblosen, die Articulation mehr oder minder hindernden Anschwellung der Gelenke. Es bestätigte sich wiederum, dass nur in noch nicht weit gediehenen, frischen Fällen, von unsern Thermen eine günstige Wirkung zu hoffen ist. Wie viel bei solchen und beiscrofulösen Uebeln überhaupt der Genuss einer reinen Gebirgsluft und eine Umstimmung der Säftemasse durch Molken und zweckmässiges diätetisches Regimen an dem guten Erfolge der Brunnenkuren Antheil haben, darf nicht erst hervorgehoben werden.

Ich theile folgenden Fall als Beispiel mit für die gute Wirkung, der Kur in Warmbrunn, wie solche bei Leiden der hier in Rede stehenden Art oftmals beobachtet wird.

Ein Mädchen von 5 Jahren, von scrofulösem Habitus und rhachitischer Anlage war, abgerechnet, dass das erste Zahnen mit Krämpfen eintrat, niemals auffallend krank gewesen und ziemlich kräftig entwickelt. Vor kaum einem Jahre begann, ohne den Aeltern bekannt gewordene Ursache, die kleine Kranke zum erstenmale über einen nicht gerade heftigen Schmerz im rechten Knie zu klagen, der bald verging, nach kurzer Zeit wiederkehrte und in der Weise sich oftmals wiederholte. Endlich wurde vor 4 Monaten der Schmerz stärker, hielt länger an, das Knie schwoll auf und die Articulation war ein wenig behindert. Ob das erkrankte Knie geröthet und heiss anzufühlen war, konnte die Mutter, als Begleiterin des Kindes, mir nicht sagen. Der Schmerz verlor sich nach und nach, allein die Anschwellung blieb zurück. Das Gehen war jedoch nicht bedeutend gehindert. Zehn Wochen vor dem Gebrauche der Kur hierselbst nahm die schmerzlose Anschwellung des kranken Kniees etwas zu und erschwerte die Bewegung des Kindes. Als dasselbe hier ankam, hielt es die rechte untere Extremität im Knie schwach gebeugt, die Streckung war nur unvollkommen möglich und auch eine stärkere Beugung gelang nur sehr unvollständig. Die Anschwellung hatte noch keinen hohen Grad erlangt, war hart, ging, wie gar nicht zu zweifeln war, von einer Volumenzunahme des caput tibiæ aus und machte sich besonders am condylus internus et externus bemerkbar. Eine vollständige Trennung der Gelenkenden war unverkennbar und bei dem Versuche, letztere mit Kraft an einander zu stossen, was allerdings nur unvollkommen gelang, empfand die kleine Kranke einen nur höchst unbedeutenden Schmerz.

6 Wochen brauchte das Kind Bassin- und Dusch-Bäder, trank 4 Wochen lang das Thermalwasser, musste sich viel in freier Luft aufhalten und eine zweckmässige Diät beobachten. Offenbar konnte am Ende der Kur eine auffallend günstige Einwirkung der Thermen bemerkt werden. Die Anschwellung hatte augenscheinlich abgenommen, die Streckung war beinahe vollkommen möglich und auch die Beugung ging viel besser von Statten. Es steht zu hoffen, dass eine Wiederholung der Kur im nächsten Jahre eine vollständige Heilung erzielen wird.

Bei einem in Armuth lebenden 16jährigen Mädchen, mit stark ausgeprägtem scrofulösem Habitus, das viel an Kopfausschlägen und Drüsenanschwellungen gelitten hatte, bildete sich vor nicht vollen 4 Jahren an der äussern Seite des linken Unterschenkels, etwa 8 Zoll unter dem Kniegelenke, eine schmerzhaft, farblose, mit einem harten Rande begrenzte Geschwulst, die sich langsam vergrösserte, endlich eine dunkelrothe Färbung erhielt und aufbrach. Aus der Oeffnung floss jauchigtér, übel aussehender und schlecht riechender Eiter. Die Beschaffenheit der, die Oeffnung umgebenden Weichtheile und die Untersuchung mit der Sonde liess über eine cariöse Entartung der Tibia an bezeichneter Stelle nicht in Zweifel. 3 Jahre hintereinander, in welcher Zeit zu wiederholtenmalen Knochensplitter sich losgestossen hatten, brauchte die Kranke hierselbst die Kur, wobei der innere Gebrauch des Thermalwassers nicht vergessen wurde, und ist diesmal vollständig genesen entlassen worden.

Krankheiten des fibrösen Systems.

R h e u m a t o s e n.

Die oben berührten atmosphärischen Verhältnisse des vorigen Jahres waren der Erzeugung rheumatischer Krankheiten eben nicht ungünstig; daher auch während der diesjährigen Kurzeit chronische Rheumatismen in mannigfachster Formgestaltung sich der Beobachtung darboten. Wir betrachten zuerst die Rheumatismen, welche in dem fibrösen Gewebe der Muskeln, alsdann diejenigen, welche in den fibrösen Apparaten der Gelenke, ferner solche, die in fibrösen Häuten, und endlich die, welche in den fibrösen Partien der Organe des Athmens ihren Sitz hatten.

I. Gruppe der Muscularrheumatismen.

a. *Chronischer Rheumatismus der Kopfmuskeln.* Böten Fälle von äusserst vehementen Kopfrheumatismen der ge-

nannten Art, welche durch unsere Thermen glücklich beseitigt worden sind, ein sonstiges Interesse für den Arzt dar, so könnten diesmal wiederum einige Fälle hervorgehoben werden.

b. *Chronischer Rheumatismus der Halsmuskeln, Torticolum*, wurde bei zwei jungen Damen beobachtet. Die eine derselben, 15 Jahre alt, von blühendem, gesundem Aussehen, bekam in Folge einer Zugluft einen reissenden, nicht sehr heftigen Schmerz an der rechten Seite des Halses, und war genöthigt, letzteren nach der schmerzhaften Seite in krummer Richtung zu halten, weil jede Bewegung nach links die Schmerzen bedeutend steigerte, während der Kopf anhaltend nach links gedreht war. Sechs Wochen später, nachdem die ärztliche Behandlung ganz fruchtlos geblieben war, kam die Patientinn hier an, um die Bäder in Gebrauch zu ziehen. Da noch eine ziemlich bedeutende Schmerzhaftigkeit an der leidenden Seite bestand, so wurden Blutegel gesetzt und die Nachblutung einige Stunden unterhalten. Die Vollblütigkeit der Patientin verbot den sofortigen Gebrauch der Bassinbäder; daher wurden Cur-Wannenbäder von 24 Grad benutzt, die nach einiger Zeit durch Duschbäder kräftig unterstützt wurden. Da es mir schien, als wenn der *sterno-cleido-mastoideus* der rechten Seite sich schon verkürzt habe, so wurden für diese, wegen der immer noch bestehenden Schmerzhaftigkeit, das *Oleum hyoscyam. coct.* als fettige Einreibung verordnet, während die linke Seite des Halses mit einem *Spirituosum* eingerieben werden sollte. Der Versuch, die junge Dame nach Verlauf von 4 Wochen im Bassin von 29 Grad Wärme baden zu lassen, misslang wegen der Congestionen nach dem Kopfe, die regelmässig nach jedem Bade eintraten, und es wurden daher die Wannenbäder fortgesetzt. Am Ende der 8wöchentlichen Kur hatte sich der Zustand um vieles gebessert; allein ganz geheilt verliess die Patientinn unseren Kurort nicht, obgleich in letzterer Zeit eine orthopädische Behandlung mit der Baderkur verbunden wurde.

Bei der anderen Patientin von 16 Jahren war die *Obstipitas colli* vor länger als 2 Monaten entstanden. Das Uebel zeigte sich noch viel härtnäckiger, als in dem ersten Falle, und die Ursache mochte sein, dass dasselbe, obgleich auch bei ihm eine rheumatische Entstehungsweise nachgewiesen werden konnte, auf einen beträchtlichen scrofulösen Boden gepfropft war. Eine consequente und sehr zweckmässige ärztliche Behandlung blieb ohne Erfolg, eben so aber auch die Kur hieselbst, die in Anwendung von Bassinbädern, der Dusche, der

Molken mit Thermalwasser versetzt und selbst orthopädischer Hülfsmittel bestand.

c. *Chronischer Rheumatismus der Brustmuskeln, Pleurodynie.* An dieser Form des Rheumatismus litten einige Kranke auf hartnäckige Weise, wurden jedoch alle geheilt entlassen.

d. *Chronischer Rheumatismus der Lendenmuskeln, Lumbago.* Die Anzahl der Kranken, die an meist sehr hartnäckigem, rheumatischem Lendenschmerz litten, war nicht unbeträchtlich, und eine vollständige Heilung blieb in keinem Falle aus. Oftmals erfolgt erst der vollständige Nachlass der Schmerzen, wenn die Kranken längst schon in ihre Heimath zurückgekehrt sind. Bei der grossen Anzahl derartiger Kranken, die ich in meiner jetzigen Stellung bisher zu beobachten Gelegenheit hatte, ist mir diesmal der erste Fall vorgekommen, in dem die Lendenmuskeln beider Seiten vom Rheumatismus angegriffen waren. Das Leiden hatte sich zu einer wahrhaft fürchterlichen Höhe gesteigert. Die gequälte Kranke, eine Frau von einigen funfzig Jahren, cholerischen Temperaments, konnte nur mühsam und unter unsäglichen reissenden Schmerzen sich fortbewegen; jede Stellung, jede Lage des Körpers steigerte die letztern. Obgleich beide unteren Extremitäten stets in steifer Richtung gehalten werden mussten, so konnte man sich doch durch eine Untersuchung überzeugen, dass die Hüftgelenke frei und die *musculi lumbales* der Sitz des Uebels waren; denn äusserer Druck auf dieselben verursachte Schmerzen und diese verbreiteten sich zu beiden Seiten des Rückens in der Gegend der Lendenwirbel nach der *crista ossis ilei* hin. Vor dem Beginnen der Kur wurden Schröpfköpfe an die bezeichneten Stellen gesetzt, hierauf die Bäder in Gebrauch gezogen und nach Verlauf von 14 Tagen die Dusche mit ersteren verbunden. Selbst nach 4 Wochen war die Besserung nur geringfügig zu nennen; allein ich veranlasste die Kranke, welche, muthlos gemacht, wieder abreisen wollte, die Kur fortzusetzen, welches auch nach einer Unterbrechung von 8 Tagen noch 6 Wochen lang mit Consequenz geschah, und sich hatte die Freude, die Kranke vollkommen genesen, nur eine Schwäche in den Füßen noch spürend, abreisen zu sehen. Die Patientin war ohne ärztlichen Bericht hier angekommen.

e. *Chronischer Rheumatismus des Herzmuskels.* Mit Bezugnahme auf das, in den früher veröffentlichten Beobachtungen über diesen hochwichtigen Gegenstand Bemerkte, erwähne ich hier nur, dass es auch während der diesjährigen Kurzeitan Kranken nichtgefehlt hat, bei denen chronische Affectionen des Herzens bestanden, deren rheumatische Natur nicht

verkannt werden konnte. Auch an betrübenden Fällen mangelte es nicht, die als bereits unheilbare Organisationsstörungen, Hypertrophie des Herzens beurtheilt und von den Bädern fern gehalten werden mussten. Es ist hier nicht von den Erkrankungen des Herzens die Rede, die einer Metastase des Rheumatismus nach dem Herzen ihre Entstehung verdanken, sondern von solchen, die dadurch erzeugt werden, dass der Rheumatismus vagus bei seinen Sprüngen auch die fibrösen Herpartien des Herzens (die *cordae tendineae*, die sehnigten Ränder einiger Klappen und das fibröse Gewebe an den Verbindungspunkten der Ventrikel mit den grossen Gefässen) erreicht. Durch Metastase entsteht meist *Endocarditis* und *Percariditis*. Immer mehr komme ich in meinem jetzigen Wirkungskreise zu der Ueberzeugung, dass Rheumatismus eine starke Quelle zur Erzeugung von organischen Herzleiden ist.

Der *Rheumatismus cordis chronicus* lässt sich dadurch erkennen, dass die Kranken auf der linken Brustseite einen grösstentheils nicht heftigen reissenden Schmerz empfinden, der meist nicht stetig ist, sondern abwechselnd kommt und wieder vergeht, gleichzeitig mit rheumatischen Schmerzen anderer Körpertheile auftritt und selbst mit letzteren zu wechseln pflegt. Mit diesem Schmerzgeföhle ist Oppression und Druck auf der Brust, Herzklopfen und beschwertes Athmen verbunden, obgleich es dem Kranken tief zu inspiriren vollkommen möglich ist. Der Puls ist contrahirt und klein. Vermittelst des Stethoscops vernimmt man einen stärkeren Herzstoss, und in vielen Fällen bald stärkeres, bald schwächeres Blasebalggeräusch; doch sowohl der Herzstoss als die Herzgeräusche halten sich in normaler Begrenzung. Die Percussion ergiebt einen normalen Ton.

Von den beobachteten Kranken, die mit gutem Erfolge die Kur gebraucht, indem es bei ihnen noch nicht zu Organisationsstörungen im erkrankten Organe gekommen war, wähle ich des beschränkten Raumes wegen nur eine.

Eine Frau von etwa 50 Jahren, von venöser Körperbeschaffenheit, bekam im 21. Jahre in Folge einer Ansteckung die Krätze. Sie erhielt den Rath, in's Wasser zu springen, und dies that sie sofort, gerade zur Zeit der Menstruation. Diese und die Krätze verschwanden plötzlich. Unmittelbar darauf schwoll das rechte Knie unter reissenden Schmerzen zu einer immensen Dicke an. Bald wurden auch die rechte Hand und der Unterleib von reissenden Schmerzen ergriffen. Erst nach Verlauf von 8 Wochen verlor sich der Rheumatismus, welcher von keinem Fieber begleitet war. Während dieser Zeit war die Menstruation ausgeblieben, hatte sich

jedoch durch ziemlich heftige Colica menstrualis jedesmal merklich gemacht. Nachdem dieser Zustand ausgeglichen war, erschienen im Gesicht und auf der Stirn sehr bösartige Geschwüre. Gleichzeitig wurde die Nase von einer eben so bösartigen Ozaena befallen, die auch die knöchigten Theile ergriffen und zur Folge gehabt hatte, dass einigemal Knochensplitter abgestossen wurden. Der ärztlichen Pflege, die ein Wundarzt übernommen hatte, gelang die Heilung vollkommen; allein bis auf den heutigen Tag sind noch tiefe, hässlich aussehende Narben an allen Stellen der früheren Geschwüre und eine ziemlich ansehnliche Vertiefung unterhalb der Nasenwurzel zu bemerken. Die Kranke befand sich hierauf völlig wohl, verheirathete sich im 30ten Jahre, gebar 4 Kinder und bekam im letzten Wochenbette einen Descensus uteri. Vor einem Jahre etwa wurden die Menses unregelmässig und die völlige Cessation ist seit einem halben Jahre eingetreten. Im November vorigen Jahres setzte sich die Kranke einer starken Erkältung aus. Unter heftigem Fieber stellten sich rheumatische Schmerzen im Unterleibe, zugleich aber auch in mehreren Gelenken ein. Während in letzteren die Schmerzen flüchtig waren, blieben sie im Unterleibe sitzen, erreichten eine dedeutende Höhe und nahmen durch Druck zu. Dabei schwoll der Leib an, es traten hartnäckige Obstructionen und starke Beschwerden beim Urinlassen ein, die bis zur völligen Anurie sich steigerten. Besonders lästig war ein eigenthümlicher drückender Schmerz in der Gegend des Kreuzbeins. Alle diese Erscheinungen im Unterleibe und selbst das Fieber mässigten und verloren sich endlich ganz, nachdem (die Kranke wusste nicht, an welchem Tage der Krankheit) eine ziemlich bedeutende Menge klaren Eiters durch den After entleert wurde. Unzweifelhaft hatte sich im Unterleibe ein Abscess gebildet, der von selbst sich öffnete. Hierauf genas die Kranke vollkommen, bis auf den flüchtigen Rheumatismus der Gelenke, der ohne Fieber noch fort dauerte. Etwa 14 Tage nach dem Nachlasse des Fiebers wurde die Kranke plötzlich von einem Schmerz und Druck in der linken Brust, Athmungsbeschwerde, Angstgefühl und Herzklopfen befallen, wobei die herumziehenden Gelenkschmerzen gleichzeitig noch bestanden. Diese ohne Fieber verlaufenden Zufälle mässigten sich nach kurzer Zeit, schienen sich sogar ganz verloren zu haben, allein bald traten sie wieder hervor und wechselten in dieser Weise anhaltend. Reine Intermissionen bestanden nicht, denn die Kranke wurde, selbst zur Zeit wo eine Ruhe der Herzzufälle eingetreten war, durch stärkeres Gehen, durch Steigen der Treppen von Herzklopfen und schwerem Athmen befallen.

Schon im Mai kam die Kranke hier an. Ich untersuchte dieselbe mit dem Stethoscop und fand die Herzgeräusche normal, den Impuls des Herzens verstärkt, doch in natürlicher Begrenzung. Der Ton bei der Percussion schien mir etwas matter als gewöhnlich zu sein. Ich liess sofort ein *Vesicans* in die Herzgegend legen und alltäglich mit *Un-quent. canthax.* verbinden. Die Kranke sollte versuchen, in dem Bassin von 29 Grad Wärme zu baden und anfangs nur bis an die Brust im Wasser sitzen. Die Bäder wurden gut vertragen, selbst wenn das Wasser über die Brust hinweg ging. Der Erfolg nach Verlauf von beinahe 6 Wochen war überaus günstig. Der *Rheumatismus articularis* hatte sich ganz verloren und das Herzleiden war so weit entfernt, dass nur eine abnorme Reizbarkeit des ergriffen gewesenen Organs zurück blieb, so dass bei anhaltendem und schnellem Gehen eine stärkere Herzbewegung eintrat. Der Kranken wurde empfohlen, unausgesetzt mindestens noch ein halbes Jahr die spanische Fliege offen zu erhalten.

2. Gruppe der Articular-Rheumatismen.

Mit Uebergang der minder wichtigen Formen des chronischen Gelenkrheumatismus hebe ich folgende hervor:

a. *Chronischer Rheumatismus der Kniegelenke.* Bei den, in ziemlich grosser Anzahl beobachteten Fällen von Kniegelenk-Rheumatismus waren fast alle, bis auf wenige Ausnahmen, mit Rheumatismus anderer Theile bald vom Anfange an verbunden gewesen, oder das flüchtige Uebel hatte sich nach oftmaligem Ortswechsel im Kniegelenk fixirt. Die Kapselligamente, der übrige Bänderapparat und die Sehnenscheiden waren vorzugsweise Sitz der rheumatischen Affection, doch war auch bei einigen Kranken die Synovialhaut, dieses eigenthümlich organisirte Gebilde, ergriffen. In denjenigen Fällen, bei welchen der ligamentöse Apparat sich afficirt gezeigt hatte, war das Knie von einem reissenden, stechenden Schmerze verschiedenen Grades eingenommen, seine Action bald mehr, bald weniger gehindert und schmerzhaft, sein Umfang durch Anschwellung vermehrt; letztere umgab jedoch nicht gleichmässig das ganze Knie, sondern trat mehr zu beiden Seiten desselben hervor und fühlte sich etwas fest und elastisch an; die Hautbedeckung hatte die natürliche Farbe und zeigte sich nur bei zweien Kranken schwach geröthet. Obgleich die Anschwellung von einer Auflockerung der ligamentösen Gebilde ausgegangen war, so konnte man doch, wie dies auch der Erfolg lehrte, selbst bei einigen schon veralteten Fällen nicht annehmen, dass es eine Entartung, wie

sie bei *tumor albus* Statt findet, gekommen. Ruhe des Gliedes, wiederholtes Ansetzen blutiger Schröpfköpfe, Einwicklung in Wolle und der längere Gebrauch der Bassin- und Duschbäder führte, mit wenigen Ausnahmen, vollständig zum Ziele, oder doch dem letzteren sehr nahe. Bei den Kranken, die mehr als vermuthen liessen, dass die Synovialmembran rheumatisch ergriffen sei, war, neben den oben geschilderten Erscheinungen die Geschwulst mehr gleichmässig über das Knie verbreitet, und schien, obschon keine Fluctuation deutlich wahrgenommen werden konnte, von einer vermehrten Absonderung der Synovialfeuchtigkeit herzurühren. Die Behandlung war dieselbe, der Erfolg aber nicht in dem Grade günstig, wie bei erstgenannter Form. Die Schmerzen hatten sich verloren, die Geschwulst war offenbar kleiner, die Bewegungsfähigkeit besser geworden; allein vollkommen genesen war die Kranke nicht, als sie die Kur beendet hatte. Ich rieth, eine Zeit lang das *Unguent. kal. hydroiod.* in das kranke Knie einzureiben, von dem ich einigemal in solchen Fällen gute Erfolge gesehen hatte.

b. *Chronischer Rheumatismus des Hüftgelenks.* Leider habe ich auch diesmal 2 Kranke beobachtet, bei denen eine zweckwidrige Behandlung des Hüftgelenkrheumatismus den Uebergang in *Coxarthrocace* zur Folge hatte, so dass von unseren Thermen keine Hülfe zu erwarten stand. Glücklicherweise wurden einige hartnäckige, allen ärztlichen Bestrebungen trotzte Fälle von *Rheumatismus chronicus* des Hüftgelenks bekämpft.

c. *Chronischer Rheumatismus der Rückgratsgelenke.* Um nicht Wiederholungen zu häufen, beziehe ich mich auf das, in meinen früheren Schriften über diese wichtige Form des Rheumatismus Bemerkte, und hebe nur wiederum hier hervor, dass bei einer genauen Beachtung der Rheumatismus der Rückgratsgelenke häufiger, als man gewöhnlich glaubt, vorkomme, dass er weniger durch auffallende örtliche Erscheinungen, als durch solche, welche nur eine Folge sind einer secundären Mitbetheiligung des benachbarten Rückenmarkes, sich bemerkbar mache, dass aber die Symptome des, von den Rückenwirbelgelenken aus insultirten Rückenmarkes andere seien, als diejenigen, welche durch eine chronische rheumatische Affection der Rückenmarkshäute hervorgerufen werden. Im ersten Falle sind die Zufälle, die auf eine Theilnahme des Rückenmarkes hindeuten, ganz denen gleich, die von einem Drucke auf dasselbe bewirkt zu werden pflegen; es treten nämlich Lähmungen solcher Organe in die Erscheinung, die eine, den, vom Rheumatismus ergriffenen Rückenwirbeln entsprechende Lage haben. Oertlich, in den

Rückenwirbeln selbst, ist meist der Schmerz nicht bedeutend, mehr dumpf und wird nur mässig gesteigert durch Druck auf die *Processus spinosi*. Im anderen Falle hingegen gleichen die Symptome vollkommen denen der Rückenmarksirritation; die, den ergriffenen Stellen der Rückenmarkshäute entsprechend gelegenen Organe werden von neurotischen und neuralgischen Zufällen heimgesucht. Oertlich ist der Schmerz empfindlicher, bei manchen Bewegungen des Körpers fühlbarer, durch Druck auf das Rückgrat steigt er oft bis zur Unerträglichkeit, und ist dann nicht selten mit convulsivischen Bewegungen verbunden. Wie beim Rheumatismus der Rückenmarkshäute durch hinzutretende Exsudation und hierdurch bewirkten Druck auch Lähmungszustände zu den oben erwähnten Symptomen sich gesellen können, so kann auch bei dem Rheumatismus der Rückenwirbelgelenke durch die aufgelockerten, angeschwollenen Theile neben dem Drucke zugleich eine Irritation des Rückenmarks zu Stande kommen. Die Diagnose ist alsdann wenig gesichert.

Ich habe in diesem Jahre einige Fälle von deutlich ausgesprochenem chronischen Rheumatismus der Wirbelgelenke beobachtet und wähle folgenden für die Mittheilung.

Ein unbemittelter Mann, Namens *Franz Peiler* aus Loe in Schlesien, 37 Jahre alt, von grosser, hagerer Statur, wurde vor 2 Jahren zu Ende des Winters von einem fieberlosen *Rheumatismus vagus* befallen, der zuerst die Halswirbelgelenke ergriff, und unter mässigen reissenden Schmerzen eine solche Steifigkeit im Nacken veranlasste, dass der Kranke durchaus gar keine Bewegung des Kopfes zu machen im Stande war. Nach einiger Dauer verliess der Rheumatismus diesen Ort, und zog abwechselnd nach verschiedenen Gelenken der untern Extremitäten; bald wurden auch die Lendenwirbelgelenke und das Kreuzbein Sitz des Rheumatismus. Von dieser Zeit an wechselte dieser fast nur zwischen den Hals-, Lenden- und Kreuz-Wirbelgelenken ab, und dauerte unausgesetzt viele Wochen. Endlich stellte sich ein Gefühl des Einschlafens und Kriebelns in den untern Extremitäten ein, die Füsse wurden schwach, nach geringer Bewegung trat grosse Ermüdung ein, und nach und nach bildete sich eine sehr weit gediehene Lähmung der untern Extremitäten aus, so dass der Kranke, gut unterstützt, nur sehr mühevoll die Füsse schleifend sich äusserst langsam fortbewegen konnte. Dabei war die Empfindung der gelähmten Glieder nicht völlig unterdrückt, doch bedeutend vermindert. In den obern Extremitäten war die Lähmung nicht so weit gediehen, und bestand nur in einem grossen Mangel an Kraft. Zu Anfange des nächsten Sommers kam

der Kranke hierher. Die Lähmung bestand in der eben geschilderten Weise; die Steifigkeit im Nacken war grösstentheils geschwunden; die rheumatischen Schmerzen hatten sich zwar verloren, tauchten aber bei Witterungsveränderungen, oder wenn der Kranke sich dem Winde aussetzte, wieder auf. Eine Untersuchung des Rückgrats ergab eine Schmerzhaftigkeit des letzten Lenden- und der falschen Kreuzbein-Wirbel, wenn ein Druck auf dieselben ausgeübt wurde. Eben so empfindlich waren die Halswirbel und die ersten Rückenwirbel, wenn auf die *Processus spinosi* derselben gedrückt wurde. Die Haut war anhaltend verschlossen, die übrigen Functionen aber waren normal. An die bezeichneten Stellen des Rückgrats wurden blutige Schröpfköpfe gesetzt, Bäder und in den letzten 3 Wochen der Kur auch die Douche in Anwendung gezogen. Der Erfolg zeigte sich überraschend günstig. Nach Verlauf von 6 Wochen war der Kranke zwar nicht ganz genesen, doch die Bewegungsfähigkeit, das Empfindungsvermögen und die Kraft der gelähmten Theile in bedeutendem Maasse wiedergekehrt. In diesem Jahre wiederholte der Kranke die Kur. Diesmal vollständig genesen entlassen, berichtete er, dass der Rheumatismus ihn die ganze Zeit über verschont hätte, und dass er gegenwärtig, wie dies auch die Untersuchung ergab, nur noch eine gewisse Schwäche und eine leichte Ermüdung in den bezeichneten Gliedern verspüre.

3. Rheumatismus fibröser Membrane.

a. *Chronischer Rheumatismus des Periosteums.* Ein junger blühender Mann von venöser Körperbeschaffenheit, der stets gesund, die Jagd sehr liebte, bekam im vorigen Herbst in Folge einer Erkältung einen ziemlich heftigen Schmerz ungefähr in der Mitte der linken *Tibia*. Dieser war anfangs auf einen kleinen Raum beschränkt, breitete sich aber nach und nach mehr aus. Die schmerzhafteste Stelle schwoll langsam, doch ziemlich stark an, und es erlag keinem Zweifel, dass die gegen Druck empfindliche Anschwellung von einer Verdickung des Periosteums ausgehe. Später wurde die Geschwulst hart und an einigen Stellen etwas uneben, weil wahrscheinlich das Knochengewebe zwischen der äusseren Fläche des Knochens und des Periosteums endlich mit afficirt wurde. Dabei litt der Patient an rheumatischen Schmerzen des Arms und der Zähne. Es schien, als hätte derselbe eine besondere Disposition zu dieser Rheumaform gehabt; denn ein Jahr vorher wurde er gleich-

falls unmittelbar nach einer Erkältung an einer andern Stelle der *Tibia* von einem Rheumatismus des Periosteums befallen, nur trat damals das Uebel mit leichten Fieberbewegungen und gastrischer Complication auf. Diesem Anfalle ging vor 4 Jahren der erste voran. Das erste Mal hatte eine zweckmässige und consequente Behandlung das Uebel völlig beseitigt. Von dem 2ten Anfalle und dem letzten waren mässige, schmerzlose Knochenaufreibungen zurückgeblieben. Nur bei Witterungsveränderungen wurden sie vorübergehend empfindlich. Der Patient, der ein streng regelmässiges Leben führte, hatte nur in jüngeren Jahren ein einziges Mal an einer Gonorrhoe gelitten, die zweckmässig bei gutem Verhalten behandelt worden war. Die Bassin- und Duschbäder leisteten gute Dienste, und die ohnehin nicht mehr bedeutenden Knochenanschwellungen waren bis auf ein Minimum vermindert. Der Herr Kreisphysikus *Dr. Bock* in Schoenau hatte dem Kranken die Kur in Warmbrunn empfohlen.

2. *Chronischer Rheumatismus der Dura meninx des Rückenmarkes.* Es ist bereits angedeutet worden, wie diese Form des Rheumatismus von der rheumatischen Affection der Rückenwirbel sich unterscheidet. Ich habe diesmal 2 Fälle beobachtet, die beide der Mittheilung werth sein dürften.

Ein Mädchen von 20 Jahren, wohlgenährt, ziemlich kräftiger Constitution, erlitt gegen Ende Februar's v. J. in Folge einer starken Erkältung einen heftigen Grippeanfall. Zugleich empfand dasselbe einen unangenehmen ziehenden, zuweilen reissenden Schmerz längs dem Rückgrate, der die Stellen an demselben oftmals wechselte und einen heftigen Druck, der vom Rücken aus nach vorn, nach der Gegend des Diaphragma's, mit dem Gefühl, als wenn ein eiserner Reif anläge, sich verbreitete. Zu diesen Erscheinungen traten zu wiederholtenmalen Schwindel und selbst Betäubung. Nach kurzer Zeit der Dauer dieses Zustandes stellte sich ein heftiges, mehrere Stunden dauerndes convulsivisches Schlucken ein, das anfallsweise 4 auch 6 mal täglich wiederkehrte. Nach 19tägiger Dauer endigten die Schluckenfälle jedesmal mit dem Uebergange in die furchtbarsten allgemeinen clonischen Krämpfe, wobei die Kranke bei vollständiger Besinnung blieb, obgleich nicht selten die Krämpfe halbe Tage lang unausgesetzt wütheten. 14 Tage nach dem ersten Krampfanfalle wurde der ganze Zustand in Folge einer energischen umsichtigen Behandlung um vieles gemindert; allein es bildete sich eine lähmungsartige Schwäche der unteren Extremitäten aus, so dass die Kranke zusammenbrach, sobald sie aufrecht zu stehen, oder sich zu bewegen versuchte.

Ausser anhaltender Unthätigkeit der Haut waren die übrigen Functionen in Ordnung. So zog sich dieser Zustand hin bis zum Juni, um welche Zeit die Kranke hier ankam. Täglich, oftmals über den andern, auch 3ten Tag kamen gemässiger, als früher, die Convulsionen, welche mit Schlucken begannen, während die Schwerbeweglichkeit der unteren Extremitäten fort dauerte. Trotz dem bei der früheren Behandlung zu wiederholtenmalen neben allgemeinem Aderlassen auch blutige Schröpfköpfe längs dem Rückgrate angesetzt wurden, bestand dennoch eine grosse Schmerzhaftigkeit desselben in seiner ganzen Ausdehnung, wenn man auf die *processus spinosi* einen Druck ausübte, wobei zugleich regelmässig Schlundkrämpfe, Brustkrämpfe und convulsivische Bewegungen der untern Extremitäten, entsprechend den Stellen des Rückgrates, auf die der Druck wirkte, erregt wurden. Die Gegend des Diaphragma's war ganz schmerzfrei bei der Untersuchung. Es wurden sofort 26 Stück blutige Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule gesetzt und hierauf mit den Bassinbädern begonnen. Nach 14tägigem Baden wurden Duschbäder zu Hülfe genommen. Die Wirkung war eine so überaus günstige, dass die Kranke nach 6 Wochen geheilt entlassen werden konnte.

Es dürfte nicht ohne Interesse sein, folgende Mittheilung hier anzureihen. Neben der Kranken, welche in dem jüdischen Armenhause in Breslau gepflegt wurde, lag ein Mädchen, an einem unbedeutenden Uebel leidend. Dasselbe hatte sich dermassen entsetzt, so oft die Convulsionen bei erstgenannter Kranken eintraten, dass endlich auch bei ihm die heftigsten allgemeinen Convulsionen ausbrachen, die zuweilen gleichfalls mit Krampf des Diaphragma's begannen und auf das Hartnäckigste jeder Behandlung trotzten. Auch diese Kranke brauchte gleichzeitig mit ersterer die Kur. Bei der Untersuchung des Rückgrats war nicht die geringste Schmerzhaftigkeit oder auch nur Empfindlichkeit desselben vorhanden. Nach beinahe 6 wöchentlichem Gebrauche der Bassinbäder, mit denen eine Zeit lang die Dusche verbunden wurde, verliess auch diese Kranke vollständig genesen unseren Kurort. Herr *Dr. Sachs sen.* in Breslau hatte bei den Kranken die Kur in Warmbrunn empfohlen.

4, Chronischer Rheumatismus der Respirationsorgane.

Wie oben schon erwähnt worden ist, habe ich nur einen einzigen Fall von *chronischem Rheumatismus des Kehlkopfs* beobachtet. Der Fall betraf eine Dame von einigen

zwanzig Jahren, schlankem, regelmässigem Wuchse und sanguinisch-cholerischem Temperamente. Vor länger als zwei Jahren hatte die Patientinn einen ziehenden, reissenden, nicht eben heftigen Schmerz im Kehlkopfe bekommen, dem zugleich ein immerwährendes Prickeln in demselben, das andauernde Reizung zum Räuspern veranlasste, und kurzer, abgebrochener, trockener, nur selten mit geringer Schleimabsonderung verbundener Husten beigesellt waren. Oftmals wechselten diese mit rheumatischen Schmerzen in den Schultern, so dass erstere fast gänzlich verschwanden, wenn letztere erschienen waren. Grösstentheils haftete aber der Rheumatismus am Kehlkopfe. Die Hartnäckigkeit des Uebels war so gross, dass die zweckmässigste Behandlung ohne Erfolg blieb, und gerechte Besorgnisse erregte. Vor 2 Jahren hatte die Kranke auf Anordnung ihres Arztes, Herrn *Dr. Schupke* in Berlin, Salzbrunn gebraucht und die Anweisung erhalten, nach 4wöchentlichem Aufenthalte daselbst einige Zeit die Bäder in Warmbrunn in Anwendung zu ziehen. Der Krankheitszustand hatte sich bei der Ankunft der Patientinn an unserem Kurorte nur wenig gemildert. Hier wurden der Gebrauch der Molken fortgesetzt und zuerst Kur-Wannenbäder, später aber die Bassinbäder mit sichtbarem Nutzen angewendet, obgleich die Witterung die Kur nicht eben begünstigt hatte. Der darauf folgende Herbst und Winter gingen leidlich vorüber und dies war die Veranlassung, dass die Patientinn in diesem Jahre direct hierher kam. Offenbar sah dieselbe wohler, als früher, aus, hatte an Fleisch zugenommen und in viel gemildertem Grade bestanden die oben genannten Symptome. 6 Wochen hindurch wurden Molken und Bassinbäder in Gebrauch gezogen. Obgleich das Uebel beim Abgange der Patientinn nicht vollständig beseitigt zu sein schien, so war doch die Hoffnung einer gänzlichen Genesung nicht fern, da auf die Nachwirkung der Kur noch gerechnet werden konnte. Leider habe ich bis jetzt keine Nachricht über das bisherige Befinden der Kranken erhalten, obgleich ich sicher hoffen darf, dass sie nicht ganz ausbleiben wird, so dass ich in den Stand gesetzt sein werde, noch genau über diesen wichtigen Fall später Bericht zu erstatten. Die Patientin sollte noch längere Zeit das *Unguent. tart. stib.* in die Kehlkopfsgegend einreiben.

5. Folgekrankheiten des Rheumatismus.

a. Lähmungen. Paralysen nach vorangegangenen Rheumatismus hat man an unserem Kurorte alljährlich in ziemlicher Anzahl zu beobachten Gelegenheit. Unter den dies-

jährigen Fällen waren wiederum manche von einem Drucke auf das Rückenmark ausgegangen, der höchst wahrscheinlich von einer Anschwellung des, vom Rheumatismus partiell ergriffenen Wirbelgelenkapparats abhing, welche, wie so häufig auch in anderen Gelenken, über die Zeit des Bestehens des Rheumatismus hinaus angedauert. Bei anderen war die Lähmung eine Folge des Rheumatismus, der die *Dura meninx* des Rückenmarkes befallen. In dieser Membran hatte die, mit dem Rheumatismus Hand in Hand gehende, quantitativ erhöhte und qualitativ veränderte Thätigkeit der Capillargefäße Aehnliches, wie in den fibrösen Gebilden der Wirbelgelenke, bewirkt und denselben nachtheiligen Einfluss auf das Rückenmark ausgeübt. Bei noch andern konnte die Lähmung von einer derartigen Insultation des Rückenmarks durchaus nicht den Ursprung genommen haben, und der Grund derselben war deutlich in einer vorhanden gewesenen rheumatischen Affection einzelner Nervenstämme oder Zweige gegeben. Von diesen Lähmungen so verschiedenen Ursprunges wähle ich der Reihfolge nach je einen Fall für die Mittheilung. Jeder derselben giebt ein unbestreitbares Zeugniß ab für die wahrhafte Grossartigkeit der Wirkung unserer Thermen gegen Paralysen der genannten Art. Wie so häufige Anschwellungen äusserer Theile, z. B. der Gelenke der Extremitäten, welche hartnäckig lange noch nach dem Verschwinden des Rheumatismus zurückbleiben, durch die Anwendung unserer Thermen zum Schmelzen gebracht werden, so auch bewirken letztere unstreitig Aehnliches in den oben genannten, dem Auge nicht zugänglichen innern Gebilden, welche durch Rheumatismus eine gleiche Veränderung erlitten haben. Ist letztere als Ursache der letzt gedachten Lähmungen ausgeglichen, dann schwindet diese von selbst.

Eine Dame, beinahe 60 Jahre alt, von venöser, sonst ziemlich kräftiger Körperbeschaffenheit, in hohem Grade hysterisch und seit mehreren Jahren zu Rheumatismen flüchtiger Natur sehr geneigt, wurde im September vor 2 Jahren nach vorausgegangenen Gemüthserschütterungen von einem, zur Zeit in Bromberg, wo die Dame wohnte, herrschenden *Typhus abdominalis biliosus* befallen. Bald zeigte sich auch das Sensorium stark ergriffen, und der Verlauf zog sich dermassen in die Länge, dass die Patientin 4 Monate an das Krankenbett gefesselt blieb. In starker Gemüthsaufregung über den nahe bevorstehenden Tod eines Enkelkindes, verliess die Patientinn im Beginne der Reconvalescenzenz des Nachts das Bett und ging leicht gekleidet über einen kalten Corridor, um zu dem Zimmer des kranken Kindes zu gelangen. In ihr Zimmer zurückgekommen, wurde sie von rheumatischen

Schmerzen befallen, die flüchtig von einem Orte zum andern wanderten, besonders heftig die Kniegelenke ergriffen, und zu wiederholtenmalen in der Kreuzgegend sich festsetzten. Der Rheumatismus dauerte lange an, verzögerte das Stadium der Reconvalescenz des Typhus, und verlor sich nur nach und nach. Die Patientin fing an über grosse Schwäche in den Füßen zu klagen, es stellte sich Ameisenlaufen in denselben ein, welcher Zustand endlich in einer dermassen bedeutende Lähmung der unteren Extremitäten überging, dass die Kranke auch nicht einen Augenblick sich auf den Füßen aufrecht zu erhalten vermochte, und selbst die allergeringste Bewegung ihr vollständig unmöglich wurde; ja sie war ganz ausser Stande, sich in die Höhe zu richten von einem Sessel, den sie einmal eingenommen. Dabei hatte sich langsam eine sehr weit gediehene Contractur beider Kniegelenke ausgebildet, so dass die Knie in starker Beugung zu verbleiben genöthigt wurden. Die Function des Unterleibes war unregelmässig, und durch Hämorrhoidalbeschwerden bedingt, die Haut unthätig. So kam die Kranke, der noch vom überstandenen Typhus eine Gedächtnisschwäche zurückgeblieben war, vor 2 Jahren hier an, äussernd, dass ihr höchster Lebenswunsch der sei, noch einmal mit Krücken gehen zu können. Nach 8 Wochen war dieser Wunsch schon erfüllt. Die Bassinbäder, die Frottirdusche, starke Fetteinreibungen in die contracten Gelenke und die Anlegung eines einfachen, doch gut wirkenden Streckapparats an letztere hatten ihre Wirkung nicht verfehlt. Nach 3 Monaten konnte die Patientin schon, nur unterstützt durch einen Stock, gut gehen, und verliess überaus glücklich unsern Kurort. Bemerkt muss noch werden, dass bei der Untersuchung des Rückgrats eine unbedeutende Schmerzhaftigkeit beim Druck auf die *processus spinosi* der letzten Lendenwirbel und auf einige Stellen der falschen Kreuzbeinwirbel empfunden, und dass in ganz letzter Zeit, nach schon weit vorgeschrittener Besserung, 2 mal des Tages $\frac{1}{12}$ Gran Strychnin in Gebrauch gezogen wurde, um die Wirkung unserer Thermen gegen dieses bedeutende, langwierige und hartnäckige Uebel zu unterstützen. In diesem Jahre kam die Patientinn vollständig genesen hier an. Nur eine leichte Schwäche der untern Extremitäten bestand noch; die Contractur war vollkommen gehoben. Nach 6 Wochen reiste die Patientinn lebensfroh wieder in ihre Heimat. Herr Dr. Mehls in Bromberg hatte der Patientinn die Heilquellen Warmbrunns empfohlen.

Ein Mädchen, 26 Jahre alt, etwas blass und pastos, früher stets gesund, wurde vor 6 Jahren in Folge einer Erkältung von einem Schmerze zwischen den Schultern befallen

der sich tiefer nach dem Rücken ausbreitete und dem sich zugleich ein drückender Schmerz im Epigastrium beigesellt, welcher durch Genuss von Speisen und Getränken nicht verschlimmert wurde, mehrere Tage gleichmässig anhielt, dann verschwand und oftmals wiederkehrte. Nach dem Gebrauche russischer Dampfbäder hatten sich die Schmerzen im Epigastrium verloren, während die zwischen den Schultern zwar sehr gemildert, aber nicht ganz beseitigt worden waren. Am 15. Juli 1838 wurde die Patientin in das Krankenhaus der Elisabethinerinnen zu Breslau aufgenommen. Sie klagte über grosse Schwäche in den Beinen, konnte nicht lange gehen, ohne zusammenzuknicken, hatte das Gefühl des Ameisenkriechens und Ziehen in den Waden, dem Nacken und dem Rücken, litt oftmals an Dyspnoe und Herzklopfen und war obstruirt. Seit einem Jahre, äusserte damals die Kranke, leide sie, nur jetzt in verstärktem Grade, an diesen Zufällen. Die übrigen Functionen waren in Ordnung, abgerechnet die Menstruation, welche stets ohne allen Einfluss auf die Gesundheit alle 2—3 Wochen sich einstellte. Bei der Untersuchung der Kranken von Seiten des Arztes, Herrn *Dr. Kroker jun.*, waren die oberen Rückenwirbel schmerzhaft beim Drucke, während die Auscultation und Percussion nichts Abnormes in der Brusthöhle ergaben; die untern Extremitäten so wie der übrige Körper der Patientin waren ziemlich wohl genährt; der Puls verhielt sich normal. Schröpfköpfe an die Wirbelsäule und eine anderweitige zweckmässige Behandlung beseitigte nach einiger Zeit den Schmerz im Rückgrate, das Ziehen in den Waden und die Obstruction, und nach 9 Tagen fühlte die Kranke eine etwas grössere Festigkeit beim Gehen, obgleich sie ein Kriebeln und selbst ruckweise kommende Schmerzen in den Beinen verspürte. In der Art blieb der Zustand gegen 3 Wochen. Nach dieser Zeit begann die Kranke von Neuem über heftige Schmerzen im Kreuze und Ziehen in allen Gliedern zu klagen; auch die erst bezeichneten Stellen der Wirbelsäule wurden wieder schmerzhaft, und so zog sich unter häufig wechselnder Ebbe und Fluth der geschilderten Krankheitserscheinungen das Uebel bis zum October hin. Am Abend des 20ten dieses Monats traten zum erstenmale Zuckungen in den Extremitäten ein, die mit Angst, stossweise erfolgender Inspiration, krampfhafter Constriction des Zwerchfelles, erhöhter Temperatur, Schweiss und kleinem, hartem, etwas frequentem Pulse und heftigen Schmerzen an den zuletzt bezeichneten Stellen der Wirbelsäule vergesellschaftet waren. Eine energische und zweckmässige Behandlung beruhigte den Sturm nach 10 Stunden, so dass die Kranke am anderen

Morgen nur noch über eine kleine Dyspnoe klagte. Während solcher Anfälle steigerte sich in der Regel der Lähmungszustand der unteren Extremitäten, milderte sich wieder nach Beseitigung derselben, behielt aber beständig einen solchen Grad, dass die Kranke ohne fremde Hülfe sich nicht von einer Stelle zur anderen bewegen konnte. Unter solchem Steigen und Fallen der Symptome dauerte die Krankheit fort, und mit dem Beginnen der bessern Jahreszeit wurde die Kranke vom Herrn *Dr. Kroker* nach Warmbrunn geschickt. Länger als 6 Wochen benutzte die Patientin die Bassinbäder, die nach Verlauf von 3 Wochen durch Duschbäder unterstützt wurden. Auch hier sah man sich zu wiederholtenmalen in die Nothwendigkeit versetzt, Schröpfköpfe an die Wirbelsäule anzusetzen. Der Erfolg war nicht besonders günstig zu nennen. Die Krankheit bestand nach, wie vor, nur in etwas milderer Weise. Auf diesem Standpunkte blieb sie das ganze folgende Jahr, während welcher Zeit die Kranke wiederum in der eben genannten Krankenanstalt gepflegt wurde. Im Sommer 1841 kam die Patientin zum 2ten Male hierher. Es schien mir, als ich dieselbe wieder sah, als hätte die Lähmung noch zugenommen. Die Kranke konnte kaum sich auf den Füßen erhalten und vermochte, selbst von einer zweiten Person gut unterstützt, nur äusserst schwer, die Füße langsam und beschwerlich schleifend, sich fortzubewegen. Diesmal war die Wirkung der Kur äusserst günstig. Nach Verlauf von beinahe 7 Wochen war die Kranke im Stande, ganz allein zu gehen, die Schmerzempfindung und das Ziehen im Rücken hatte sich verloren, ebenso die dyspnoischen und sonstigen Krampfzufälle der Brust; nur eine Schwäche in den gelähmten Theilen war noch zurückgeblieben. Leider war die Patientinn genöthiget, bei schlechtem Wetter und auf einem schlechten Landwagen die Rückreise nach Breslau anzutreten. Gewiss war dies die Ursache, dass sie, kaum 3 Wochen nach erfolgter Rückkehr, sich schon wieder genöthigt sah, da Hülfe zu suchen, wo sie dieselbe mit besonderer Humanität bereits früher gefunden. Alle früheren Erscheinungen waren von Neuem mit Heftigkeit aufgetreten und es gelang der Kunst nur, sie zu mildern. Gelähmt wie früher, kam die Kranke auch in diesem Jahre hier an, und verliess nach 6 Wochen so vollständig geheilt unsern Kurort, dass sie eine Fussreise von beinahe 30 Meilen unternehmen konnte. Die Heilung ist bis auf den heutigen Tag andauernd.

Eine Frau von einigen vierzig Jahren, Namens *Louise Heuken*, wurde in Folge einer starken Erkältung vor 2 Jahren von einer Ischias befallen, welche mit grosser Hartnäckig-

keit lange Zeit bestand, ohne dass die angewandten Mittel zu einer Besserung führten. Nach mehrmonatlicher Dauer hatten sich die Schmerzen verringert, und obgleich sie endlich ganz schwanden und nur bei Witterungswechsel in geringem Grade wieder fühlbar wurden, so empfand doch die Kranke eine grosse Schwäche und Ameisenlaufen in dem linken kranken Beine, das oftmals ganz erstarrte. Diese Symptome steigerten sich endlich bis zur vollständigen Lähmung des linken Beines, dessen Empfindungsvermögen nur wenig betheiligt war. Vor 2 Jahren kam die Kranke, welche nur mit Hülfe einer Krücke gehen konnte, hier an. Eine genaue Untersuchung des Rückgrats ergab nichts Abnormes; eben so wenig konnte aber an dem lahmen Beine, welches nur sehr wenig magerer, als das andere war, etwas Abweichendes entdeckt werden. Selbst starker Druck, längs dem Verlaufe des *Ischiadicus* ausgeübt, verursachte keinen Schmerz oder eine sonstige krankhafte Empfindung. Die Haut war verschlossen, die übrigen Functionen dagegen gingen regelmässig von Statten. Bassin- und Duschbäder wurden 5 Wochen angewendet, nach welcher Zeit der Zustand so weit gebessert war, dass die Kranke mit einem Stocke gehen konnte. So blieb der Zustand. In diesem Jahre wiederholte die Kranke die Kur und wurde vollkommen genesen entlassen.

b. *Contracturen*. Ich hebe folgenden höchst interessanten Fall hervor. Eine Dame, einige 30 Jahre alt, von zarter, doch nicht unkräftiger Körperconstitution, Mutter von 9 Kindern, war stets gesund, mit Ausnahme der Zeit ihrer oft wiederkehrenden Schwangeschaften und Wochenbetten, in denen sie an allerlei, in der Regel eben nicht bedeutenden Beschwerden gelitten hat. Ihre letzte Schwangerschaft jedoch war beschwerlicher als alle früheren; sie litt viel an Beklemmung und Beängstigungen und krampfhaften Beschwerden aller Art. Im Monat Februar d. J. erfolgte eine glückliche Entbindung, und die Patientin befand sich unmittelbar darauf wohl. Wahrscheinlich in Folge einer Erkältung verlor sich plötzlich die Milch, es stellten sich heftige Colik und Diarrhoe ein, bald auch alle Erscheinungen einer Oophoritis, welche nur durch ein energisches antiphlogistisches Verfahren gehoben wurde. Hierauf folgten die seltsamsten Zustände. Von starkem Fieber begleitet traten hysterische Krämpfe aller Art, Tage lang andauernd, Bewusstlosigkeit, Convulsionen und Ohnmachten ein und drohten mit dem Tode. Auch dieser Sturm wurde durch ein umsichtiges ärztliches Verfahren beschwichtigt. Unterdessen hatten sich reissende Schmerzen in den Hüften, Schultern und anderen

Gelenktheilen eingefunden, die mit Geschwulst verbunden waren und wechselsweise ab- und zunahmen. In der Gegend des Steissbeins bildete sich ein grosser Abscess, der durch das Messer geöffnet werden musste, und die Besorgniss eines Leidens der Wirbelsäule erregt hatte, dennoch aber glücklich geheilt wurde. Endlich wurde auch das rechte Kniegelenk von reissenden Schmerzen und starker Geschwulst ergriffen, in welchem alsbald ganz deutlich eine, von Wassererguss ausgehende Fluctuation fühlbar wurde. Auch von diesem schweren Leiden wurde die Kranke geheilt; allein es hatte sich auch eine so bedeutende, allen ärztlichen Bemühungen hartnäckig widerstehende Contractur im Kniegelenk gebildet, dass die Patientin nur mit zweien Krücken sich fortzubewegen vermochte. So kam die Kranke hier an. Bemerkt muss noch werden, dass dieselbe, wahrscheinlich in Folge der rasch auf einander folgenden Entbindungen seit längerer Zeit leicht hüstelte, und über einen, zuweilen fühlbaren Druck auf der Brust klagte. Beinahe 8 Wochen badete die Patientin ohne Beschwerden im Bassin von 29 Grad Wärme, benutzte anhaltend längere Zeit die Dusche, machte Einreibungen von ol.jecor.aselli in das kranke Gelenk, trank Molken mit Salzbrunn und benutzte einen einfachen Streckapparat. Beim Abgange von Warmbrunn war sie so weit, dass sie mit Hülfe eines Stockes gut gehen konnte. Gegenwärtig sind nur noch geringe Spuren des Leidens vorhanden, welche die nächste Wiederholung der Kur sicher beseitigen wird. Mit der Brust geht es ganz gut. Herr Sanitäts-Rath, Professor Dr. Remer in Breslau, hatte der Kranken die Kur in Warmbrunn empfohlen.

c. Cophosis. Bei einigen Kranken hatte sich bedeutende Schwerhörigkeit in Folge von Rheumatismus gebildet. In folgendem Falle war die Wirkung äusserst günstig. Eine Frau von 24 Jahren, Namens Juliane Ansorge aus Schemnitz in Schlesien, seit 8 Jahren verheirathet, stets gesund, wurde vor 1½ Jahre zum erstenmale in Folge einer Erkältung von einem Rheumatismus vagus befallen. Im verflossenen Frühjahre trat der Rheumatismus wiederum ein und zum letzten Male im Herbst. Er hatte zu dieser Zeit verschiedene Gelenke, besonders aber beide Kniegelenke hart betheiligt und endlich die Kopfmuskeln befallen, wobei gleichzeitig heftige Schmerzen in beiden Ohren, vorzüglich im linken, entstanden, die mit bedeutender Schwerhörigkeit verbunden waren. Letztere und eine Anschwellung der Knie, so dass die Kranke beim Gehen eines Krückenstockes sich bedienen musste, blieben zurück, als schon die rheumatischen Schmerzen längst wieder verschwunden wa-

ren. In diesem Zustande kam die Kranke hier an, der man sich nur durch starkes Schreien in's Ohr verständigen konnte. Das linke Ohr war schwerhöriger als das rechte. Der 6wöchentliche äussere und innere Gebrauch der Thermen und die Benutzung der Dusche auf die *proccus mastoidei* und auf die Knie beseitigte fast gänzlich die Schwerhörigkeit und die Anschwellung der Kniegelenke, so dass der Krückenstock gänzlich entbehrt werden konnte.

Krankheiten des Hautsystems.

I m p e t i g i n e s.

Die beobachteten impetiginösen Hautkrankheiten waren theils gichtischen und hämorrhoidalischen, theils scrofulösen Ursprunges.

A. Die Gruppe Herpes.

1) *Psoriasis*. Von dieser Gattung beobachtete ich bei zweien Kranken die Form *Psoriasis guttata*. Der eine Fall betraf ein vollsaftiges, venöses Bauernmädchen, Namens Schön aus Schlesien, 23 Jahre alt. Lange Zeit hatte die Kranke an hartnäckigen Störungen der Unterleibsfunctionen gelitten, als sich endlich vor mehreren Monaten an den Extremitäten, von hier aus über den ganzen Körper, selbst die behaarten Theile nicht ausgenommen, sich verbreitend, Schuppenflechten erzeugten, welche begränzt dicht neben einander standen, einzeln die Grösse einer Erbse, manche die einer Bohne und eine weisse, glänzende Farbe hatten, öfters abfielen, sich aber bald wieder erzeugten. Waren die Schuppen abgefallen, so erschienen die Stellen, an welchen letztere aufgesessen hatten, geröthet, von tropfenförmiger Gestalt, in der Mitte ein wenig erhaben, und unter starkem Jucken bildeten sich rasch wieder nadelförmige Schuppen, die alsbald jene bezeichnete Grösse erlangten. Neben dem Ausschlage und der hartnäckigen Obstruction bestand seit einigen Monaten eine sehr reichliche, mit ziemlich heftigem Husten verbundene Bronchialschleim-Absonderung, welche ohne Zweifel durch die, in Folge des Ausschlages völlig unterdrückte Hautfunction veranlasst war, da eine andere Ursache nicht entdeckt werden konnte. Die Kranke nahm Anfangs Kur-Wannen-Bäder, trank das Thermalwasser mit Kalsbader Salz versetzt, welches täglich reichliche Darmausleerungen bewirkte, und lebte nur von Wasserkost. Nach

etwa 4 Wochen war der Ausschlag so weit geschwunden, dass die Kranke zu den Bassinbädern zugelassen werden konnte und verliess 3 Wochen später vollständig genesen unseren Kurort. Hier erfolgten keine neuen Ausbrüche mehr; ob aber auch in der Folge keine erfolgt sind, ist mir nicht bekannt worden.

2) *Lichen*. Von dieser Gattung wurden *Lichen simplex* und *circumscriptus* bei mehreren Kranken beobachtet. Meist waren es jüngere Individuen, bei denen Verdauungsstörungen, unvollkommene Thätigkeit der Unterleibsorgane und Abweichungen der Menstruationsfunction als Grund für die Hervorbildung der Hautkrankheit aufgefunden werden konnten. Von beiden Arten kamen einige hartnäckige chronische Fälle vor, bei denen die Heilung nur unvollständig war, während bei den meisten übrigen die Brunnenkur, verbunden mit strenger Diät, einen günstigen Erfolg herbeiführte.

3) *Herpes*, *Herpes miliaris* und *circinatus* wurden bei mehreren Kranken beobachtet. Pfortaderstörungen und Gicht standen mit diesen Hautausschlägen in Causalnexus. Der Erfolg der Kur war mit geringen Ausnahmen günstig.

4) *Impetigo*. Bei einem Knaben von 14 Jahren wurde eine höchst bösartige, seit dem 2ten Lebensjahr des Kranken hartnäckigst bestehende *Impetigo faciei* (*Crusta serpinginosa*) beobachtet. Ich habe diesen Fall in den Beobachtungen des Jahres 1839 ausführlicher beschrieben. Damals hatte der Knabe, vollständig befreit von dem Ausschlage, unseren Kurort verlassen; allein nach 8 Wochen war derselbe in alter Weise wiedergekommen. Im Jahre 1840 brauchte er ohne allen Erfolg die Kur in Marienbad, und in diesem wiederholte er auf Anrathen des Herrn Geheimen-Rathes Dr. Wendt in Breslau die Kur in Warmbrunn. Nebst den Bädern wurde innerlich das Thermalwasser mit Molken zu gleichen Theilen in Gebrauch gezogen und hiermit eine strenge Milchdiät verbunden. Wiederum war der Ausschlag zu Ende der, länger als 6 Wochen dauernden Kur vollständig beseitigt. Nach einigen Monaten geschah zwar abermals eine neue Eruption des Ausschlages, allein das erstemal seit der ganzen Zeit seines Bestehens in nur sehr geringem Maasse. Der Kranke wird im nächsten Sommer die Kur hieselbst bestimmt wiederholen.

B. Die Gruppe *Ecthyma*. (Schmutzflechten.)

Ecthyma scrofulosum beobachtete ich bei einem, in Ar-muth lebenden scrofulösen Landmädchen von 16 Jahren. Der Ausschlag hatte lange gedauert, wurde aber dennoch be-

kämpft. Die Kranke trank das Thermalwasser anhaltend, beobachtete eine zweckmässige Diät und musste separirt in einer Wanne baden, da bei diesem Ausschlage eine Ansteckung möglich ist.

C. Die Gruppe Porrigo.

Favus vulgaris sehr hartnäckiger Art wurde bei zweien scrofulösen Kindern beobachtet. Kur-Wannen-Bäder, der innere Gebrauch des Thermalwassers und zweckmässige Diät hatten den Kopfausschlag bis auf geringe Spuren beseitigt.

D. Die Gruppe Psora.

Bei einem einzigen Kranken, einem Buchbindergesellen, Namens *Wallrad* aus Hamburg, wurden die Folgen einer, durch eine Schmiere schnell unterdrückten *Scabies vesicularis* beobachtet. Der Kranke wurde vor etwa einem halben Jahre zum 2ten Male angesteckt, und ein Pfuscher vertrieb den Ausschlag binnen kaum 2 Tagen. Unmittelbar darauf fühlte der Kranke Druck und Stiche in der Brust, die sich aber nach kurzer Zeit von selbst verloren, begann zu husten und in reichlicher Menge einen etwas scharfen, säuerlich-salzig schmeckenden Schleim auszuwerfen; dabei entstand eine lähmungsartige Schwäche der oberen Extremitäten. Der Kranke brauchte 6 Wochen äusserlich und innerlich die Thermen, wandte zugleich die Dusche auf die geschwächten Glieder an, und verliess, vollständig befreit von seinem Leiden, unseren Kurort. Der Ausschlag war nicht wieder erschienen. Die Percussion und Auscultation hatten nur die Zeichen einer catarrhalischen Affection und die Untersuchung des Rückgrates nichts Abnormes ergeben. Ueber das jetzige Befinden des Kranken konnten keine Nachrichten eingezogen werden.

E. Trichoma.

Ich beobachtete 5 Kranke, die an Trichom litten. Einer dieser Kranken, ein Pole von etwa 50 Jahren, hatte nur sehr wenig Kopfhaare. Diese waren in der bekannten Weise erkrankt; allein wahrscheinlich dadurch, dass die critischen Ablagerungen des trichomatösen Krankheitsstoffes wegen Mangels an Haaren nur sehr unvollständig erfolgen konnten, hatten sich bereits an mehreren haarlosen Stellen des Kopfes schmerzhaft Tophi gebildet. Periodisch traten heftige, äusserst quälende Kopf- und Glieder-Schmerzen ein; auch die

Schleimhäute der Athmungsorgane zeigten sich betheilig; der Kranke hustete und entleerte mit Anstrengung einen viscidem Bronchialschleim in ziemlicher Menge. Dabei bestanden tiefe, hartnäckige Störungen der Pfortader. Der Kranke hatte eine blassgelbliche, ins Grünliche spielende Gesichtsfarbe und litt an Dyspepsie, hartnäckiger Obstruction und an fast! melancholischer Verstimmung. Sechs Wochen brauchte derselbe die Bäder, trank das Thermalwasser mit Karlsbader Salz versetzt, und verliess in einem vielfach gebesserten, doch nicht geheilten Zustande den Kurort. Herr Dr. Scheyer in Lissa hatte dem Kranken die Kur in Warmbrunn empfohlen.

Von nicht geringem Interesse dürfte folgender Fall sein: Ein junger Pole von 24 Jahren, Namens Robert Lazarus aus Rawicz, war bis zu seinem 17ten Jahre wohl. Von dieser Zeit an begann er zu kränkeln, und bekam ohne eine ihm bekannte äussere Veranlassung heftiges Reissen in den Gliedern, das sich endlich auf das linke Bein beschränkte und auch das linke Knie einnahm. Dieses schwoll an und behinderte in mässigem Grade das Gehen. Die Schmerzen verloren sich endlich; doch die Kniegeschwulst blieb, was auch dagegen unternommen werden mochte. Seit 1½ Jahre verbreitete sich die schmerzlose Geschwulst nach dem Oberschenkel zu und nahm denselben bald ganz ein. Als ich den Kranken bei seiner Ankunft untersuchte, fand ich den linken Oberschenkel mindestens von fast noch einmal so grossem Umfange als den rechten, und es schien keinem Zweifel unterworfen zu sein, dass eine Hypertrophie des Zellgewebes statt fand, die sich sogar schon bis zum unteren Theile des Bauches linker Seits erstreckt hatte. Das Kniegelenk war im normalen Zustande; denn die Articulation konnte freigeschehen und das geringe Hinderniss beim Gehen, abgesehen von der Schwäche des ganzen linken Beines, musste nur einer Spannung, welche das hypertrophische, das Knie umgebende Zellgewebe verursachte, zugeschrieben werden. Das cachektische Aussehen des Kranken glich ganz dem, welches bei Individuen, die an Trichom leiden, so charakteristisch ist; seine Gesichtsfarbe war erdfahl, mit gelblicher Beimischung, der Ausdruck des Gesichts wie bei Melancholischen, die Unterleibsfunktionen in grosser Unordnung, die Verdauung sehr gestört, die Haut anhaltend verschlossen; in der letzteren Zeit fand sich noch ein quälender Husten mit Schleimauswurf ein. In den Kliniken zu Bonn, Heidelberg und Berlin wurde der Kranke ohne Erfolg behandelt, auch hatte er früher, als noch die Geschwulst nur auf das Knie beschränkt war, Teplitz und Trentschin vergebens gebraucht, und behauptete,

dass nach dem Gebrauche der Kur in Kreuznach sich die Anschwellung von Tage zu Tage weiter verbreitet habe. Auch unsere Thermen brauchte der unglückliche Kranke ohne allen Erfolg 6 Wochen.

Krankheiten des Nervensystems.

I. Krankheiten der peripherischen Nerven.

Functionsstörungen peripherischer Nerven waren mannigfach. Die meisten hatten eine materielle Basis. Gehörte diese zu dem, für unsere Thermen geeigneten Bereiche, und äusserte sich die krankhafte Nervenaction durch Erhöhung des sensiblen und Herabsetzung des irritablen Nervenlebens, so war der Erfolg der Kur unzweifelhaft günstig.

A. Neuralgien.

1. Cerebral-Neuralgien.

Neuralgia nervi quinti Romberg, Dolor faciei Fothergill. Ich habe diesmal eine Kranke zu beobachten Gelegenheit gehabt, welche alle Erscheinungen darbot, die dem Bilde gleichen, welches *Romberg* von der eigentlichen, nur sehr selten vorkommenden Prosopalgie entwirft. Die Kranke war eine zarte Dame von 36 Jahren, Gemahlin eines Officiers und Mutter zweier gesunder, kräftiger Kinder. Beide Eltern hatten an Gicht gelitten; sie selbst war nicht frei von Hämmorrhoidalbeschwerden und Störungen der Unterleibsfunctionen. Als Mädchen wurde sie häufig von sehr heftigen hysterischen Convulsionen, Brustkrämpfen, Lach- und Weinkrämpfen befallen. Vor 7 Jahren trat zum ersten Male der Gesichtsschmerz in furchtbarer Weise, fast plötzlich, auf, ohne dass der Kranken eine unmittelbar vorhergegangene Ursache (sie vermuthet Erkältung) deutlich bekannt geworden wäre. Der Schmerz nahm die Supraorbital- und Maxillar-Gegend der linken Seite ein, aber nicht selten auch die Mitte des Gesichts, nach dem Verlaufe des facialis; er war reissend, stechend und erreichte eine solche Höhe, dass die Patientinn nach kurze Zeit andauerndem Schwindel in Bewusstlosigkeit versank. Zuweilen pflegten leichte Zuckungen der Muskeln der kranken Gesichtsseite zu erfolgen, und gar nicht selten konnte der krampfhaft geöffnete Mund einige Sekunden lang nicht geschlossen werden. Die Anfälle kamen häufig, ohne be-

stimmten Typus, und wurden oftmals durch Gemüthsbewegungen hervorgerufen. Die Patientin glaubte bemerkt zu haben, dass der Gesichtsschmerz ausbleibe, sobald auf der Nase und der Stirn ein pustulöser Ausschlag erscheine, der, ohne dass auf ihn eingewirkt wird, nach einiger Andauer schnell verschwindet, um nach unbestimmter Zeit wiederzukehren; auch schien es ihr, dass eintretende Obstruction in Rapport stehe mit dem Gesichtsschmerze. Im verflossenen Winter wurde die Patientin nach vorangegangenen Pfortaderbeschwerden von einem Chiragra befallen, das längere Zeit anhielt. Während des Bestehens dieses Uebels blieb sie verschont von den Anfällen der Prosopalgie. Nach dem Vergehen der Gicht trat das alte Uebel wieder hervor. Ich habe selbst Gelegenheit gehabt, bei einigen furchtbaren Anfällen zugegen zu sein. Die Menstruation und sonstigen Functionen waren in Ordnung. Tiefe Verstimmung des Gemüths trat oftmals ohne eigentlich wahren Grund ein. Die Kranke badete 6 Wochen lang, trank dabei Eger-Salzquelle und benutzte eine mässig wirkende Dusche auf das Gesicht, die gut vertragen wurde. Länger als 14 Tage war in der letzten Zeit der Kur kein Anfall wiedergekommen. Leider habe ich his jetzt keine Nachricht über das gegenwärtige Befinden der Kranken erhalten können.

Ausser diesem Falle gab es noch einige von dem milderen, gewöhnlichen Gesichtsschmerze, denen Rheumatismus zum Grunde lag, der wahrscheinlich nur auf die peripherischen Enden des Quintus, oder, wie ich mich bei einer Kranken durch die Ausbreitung des Schmerzes zu überzeugen geglaubt habe, auf die Verzweigung des *facialis*, der ja nach den neuesten Untersuchungen durch den Quintus sensibel wird, beschränkt war. Bei diesen war der Erfolg des Gebrauches der Thermen durchweg günstig.

2. Spinal-Neuralgien.

a. *Neuralgia ischiadica*. Die Anzahl der Kranken, welche an dieser Neuralgia litten, war ziemlich bedeutend. Bei 11 derselben stand das Hüftweh mit Rheumatismus, bei 7 mit Arthritis, bei 3 mit Hämorrhoiden in Causalnexus. Bei keinem einzigen Kranken blieb die Anwendung der Thermen als Bäder und Dusche, zum Theil auch mit der inneren verbunden, ohne günstige Wirkung. Die meisten wurden befreit von dem Leiden entlassen. Ich hebe einige hartnäckige Fälle hervor, über deren andauernd günstigen Erfolg ich Gewissheit habe.

Eine Dame von etwa 45 Jahren, venöser Körperbeschaffenheit, bei der die *Cessatio mensium* im Eintreten war, litt seit einer Reihe von Jahren an mannigfachen Störungen im Pfortadersystem und hysterischen Beschwerden, die sich in grundloser Verstimmung des Gemüths und Neigung zum Weinen aussprachen. In neuester Zeit wurde die Patientin von einem äusserst heftigen, bohrenden, nicht intermittirenden, wohl aber deutlich remittirenden Schmerze befallen, der die hintere Seite des Oberschenkels einnahm, und sich selbst auf die hintere Fläche des Unterschenkels bis zur *planta pedis* ausdehnte. Ich habe selbst Gelegenheit gehabt, einen Schmerzparoxysmus zu beobachten. Die Schmerzen in den bezeichneten Stellen der linken unteren Extremität hatten einen furchtbaren Grad erlangt. Länger als 15 Stunden dauerte der Anfall und nöthigte die Patientin, in einer und derselben Lage zu verbleiben, da die geringste Bewegung oder Berührung des schmerzhaften Beines die Schmerzen bis zur Unaushaltbarkeit steigerten; dabei klagte sie auch über einen ziemlich heftigen Schmerz im Kreuze; die Temperatur des Gliedes war nicht erhöht. Nachdem der Paroxysmus vorüber war, fühlte die Kranke eine ziemlich bedeutende Schwäche in dem kranken Beine; auch waren die Schmerzen nicht vollständig geschwunden. Der 6 wöchentliche Gebrauch der Bassinbäder, die in den letzten 3 Wochen mit der Dusche verbunden wurden, stellten die Patientin vollständig her, und die Genesung ist bis auf den heutigen Tag andauernd. Der Herr Regimentsarzt, *Dr. Jungnickel* in Breslau, hatte der Kranken Warmbrunn und zugleich aber auch für die Zeit der Anwesenheit hieselbst das Trinken des Marienbader Kreuzbrunnens empfohlen. Die Patientin konnte aber nur die letzten 14 Tage von demselben Gebrauch machen, da ihr in der ersten Zeit das Gehen Beschwerden verursacht hatte.

Ein hochgestellter Geistlicher, ein Greis von 70 Jahren, und verhältnissmässig noch kräftiger Constitution, wurde mehrere Monate vor der Ankunft hieselbst von einem heftig tobenden, bohrenden, drückenden Schmerz ergriffen, der, wie im vorigen Falle, die ganze hintere seitliche Fläche des rechten Oberschenkels einnahm, sich aber nur bis zur Kniekehle erstreckte. Anfallsweise steigerten sich die Schmerzen zu einem sehr hohen Grade, obgleich der Patient auch ausser den Anfällen selten ganz schmerzlos war. Nach einiger Zeit der Dauer dieses Uebels, welches die Kräfte des Kranken merklich betheiligte, traten die schon früher bestandenen Pfortaderstörungen bedeutender hervor, die Verdauung war auffallend verletzt und endlich bildete sich ein gastrisches Fieber aus, welches eine hervorstechende Mitbetheiligung

des Nervensystems verrieth und während dessen Verlaufs einige Anfälle von Brustkrampf das Leben des Kranken durch drohende Lungenlähmung gefährdeten. Nach glücklicher Beseitigung des Fiebers blieb das Hüftweh hartnäckig in alter Weise bestehen und die Kräfte lagen sehr darnieder. Eine umsichtige ärztliche Behandlung vermochte letztere wieder zu heben; allein die *Ischias* wich nicht. Neben derselben bestand bei der Ankunft des Kranken hieselbst ein chronischer Lungencatarrh, der seit 7 Jahren oftmals erschienen, und zuletzt mit starker Schleimabsonderung verbunden war. Der 6wöchentliche Gebrauch der Bäder, die nach Verlauf von 14 Tagen mit der Dusche verbunden wurden, und der Genuss des Eger Franzens-Brunnens liessen den Kranken vollständig genesen. Herr Dr. Krause in Breslau hat demselben die Kur in Warmbrunn anempfohlen.

b. *Neuralgia cruralis*. Von dieser Form boten sich nur 2 Fälle der Beobachtung dar. Der eine sehr hartnäckige und weit gediehene Fall betraf eine Frau von einigen 30 Jahren, bei welcher sich das Uebel im verflossenen Winter während eines rheumatisch-gastrischen Fiebers herangebildet, und die ihre Reconvalescenz nicht ordentlich abgewartet hatte. Auf das Hartnäckigste widerstand die Krankheit den ärztlichen Bemühungen. Als die Kranke hier ankam, klagte sie über sehr heftigen, anfallsweise sich sehr steigernden Schmerz, der an der vorderen innern Seite des linken Oberschenkels sich bis in das Knie erstreckte, war genöthigt, das kranke Bein steif zu halten, obgleich die Articulation weder des Kniegelenkes noch des Hüftgelenkes gestört war, konnte nur vermittelt einer Krücke sich bewegen und war gegen Druck auf die Stellen längs dem Verlaufe des *Cruralis* empfindlich. Bäder und Dusche, beinahe 6 Wochen gebraucht, stellten die Kranke so weit her, dass sie der Krücken entbehren konnte und nur noch eine unbedeutende Empfindlichkeit am kranken Beine wahrnahm. Herr Dr. Junge in Friedeberg empfahl derselben die Kur in Warmbrunn. Der andere Fall hatte nicht diese Höhe erreicht.

3. Ganglien-Neuralgien.

Cardialgie. Den beobachteten Fällen lagen Rheumatismus, Arthritis, Hämorrhoiden und Menstruationsstörung zum Grunde. Der Erfolg der Kur war meist günstig.

B. Neurosen.

Neurosen des Genitalsystems.

Hysterien. Störungen der Circulation im Pfortadersysteme und unvollkommen entwickelte Hämorrhoiden und Gicht bildeten die materielle Grundlage.

a, *Hysteria uterina.* Ich hebe folgenden Fall hervor: Eine Dame, in der Involutionsperiode sich befindend, litt längere Zeit an Hämorrhoidalzufällen, die mit unvollkommen ausgebildeter Gicht abwechselten. Mit dem Eintritte der *Cessatio mensium* wurde die Patientin sehr leidend. Hervorstechend war ein unangenehmes Gefühl, als wenn der Uterus nach der Höhe gezogen würde, das mit Schmerzen im Kreuze und zu beiden Seiten des Unterleibes nach dem Laufe der Mutterbänder und *globus hystericus* sich verband. Periodisch trat ein heftiger, reissender Schmerz bald im Unterleibe, der alsdann vorübergehend aufgetrieben wurde, bald in der Blasengegend, dem Drängen zum Uriniren sich beigesellte, ein. Oftsmals machte sich ein ganzes Heer hysterischer Erscheinungen geltend. Die Leber war intumescirt, die Gesichtsfarbe erdfahl, die Verdauung schwach und die Unterleibsfunction ungeregt. Oftmals verbreitete sich, ohne bekannte Veranlassung, ein, der *Urticaria* sehr ähnlicher Ausschlag über den ganzen Körper und verschwand nach kurzem Bestehen. Weder das Kommen noch das Gehen dieses Ausschlages war von einem sichtbaren Einflusse auf die Kranke. Sechs Wochen gebrauchte sie die Bäder, trank in letzterer Zeit der Kur einige Gläser des Thermalwassers und benutzte vorsichtig die Dusche auf die Lebergegend. Dabei beobachtete sie eine leicht verdauliche Diät und bewegte sich viel im Freien. Der Erfolg war überaus günstig. Dem abnormen Walten des Pfortader-Leber-Systems ward durch die Kur auf eine in die Augen fallende Weise Gränzen gesetzt; daher konnte die günstige, ausgleichende Rückwirkung auf die Störungen im Uterinalsysteine nicht ausbleiben. Die Patientin befindet sich bis auf den heutigen Tag, geringe Zufälle abgerechnet, in günstigem Gesundheitszustande und wird im nächsten Sommer die Kur in Warmbrunn wiederholen. Herr Dr. Nagel jun. in Breslau hatte der Kranken Warmbrunn empfohlen.

b. *Hysteria cephalica. (Migräne).* An dieser Form der Hysterie litten mehrere Kranke. In einigen frischen Fällen, denen Störungen in der Pfortader, Abnormitäten der Menstruation zu Grunde lagen, war die Wirkung merkbar und dauernd günstig.

II. Krankheiten der Nerven-Centra.

A. Krankheiten der Ganglien.

Hypochondrie. Bei einer polnischen Frau von nahe an funfzig Jahren bestand diese Krankheit seit einiger Zeit in weit gediehenem Grade. und liess den Uebergang in Melancholie ernstlich befürchten. Zuweilen klagte die Kranke über Schmerzen in den ziemlich stark aufgetriebenen Hypochondrien, die aber von selbst wieder zu verschwinden pflegten; fast unüberwindliche Leibesverstopfung, Appetit- und Schlaflosigkeit waren die Folgen lange vorhergegangener Störungen im Blutkreisläufe der Pfortader. Das eigenthümlich erdfahle, düstere Aussehen der Kranken und die oftmals eintretenden, selbst mit Sinnestäuschungen zuweilen verbundenen heftigen Kopfschmerzen liessen, mit Rücksicht auf die zuerst angegebenen Krankheitserscheinungen und das Geburtsland der Kranken, vermuthen, dass Trichom hier mit concurrirte. Bassin-Bäder, Douche auf die Leber- und Milz-Gegend und den Kopf, sowie der innere Gebrauch des Thermalwassers, mit starken Dosen Karlsbader Salz vermischt, hatten nur unvollkommen den erwünschten Erfolg auf den Gesammtzustand der Kranken, obgleich sich die Unterleibsthätigkeit mehr geregelt hatte. Wie es jetzt mit derselben steht, habe ich nicht erfahren können.

B. Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks.

Lähmungen. Derjenigen Lähmungen, welche mit Rheumatismus und Gicht in Causalverbindung standen, wurde an den geeigneten Stellen Erwähnung gethan; ich gedenke demnach hier nur solcher, welche eine mehr unmittelbare Beziehung zu den Centralorganen des Nervensystems hatten.

Lähmungen nach Apoplexie. In den frühern Jahrgängen meiner Beobachtungen sind die nähern Umstände angegeben, unter welchen Warmbrunn bei dieser Form der Lähmung zulässig ist. Mit Bezugnahme hierauf bemerke ich hier noch, dass im Allgemeinen Lähmungen der obern Extremitäten schwieriger zu beseitigen sind, als Lähmungen der unteren, und dass solche Fälle, welche mit schon lange andauerndem Verluste oder bedeutender Hinderung der Sprache verbunden sind, wohl nur selten zu einer vollkommenen Genesung Hoffnung geben.

Ich hebe einige Fälle hervor, bei denen der Erfolg günstig war.

Ein junger Mann von einigen 30 Jahren, sanguinisch cholерischen Temperaments, früher stets gesund, wurde vor kaum 2 Jahren apoplektisch und in Folge dessen an der

linken obern und untern Extremität gelähmt. Das Empfindungsvermögen dieser Theile hatte in ziemlichem Grade mit gelitten. Mit Ausnahme leicht zu hebender Obstruction waren die übrigen Functionen normal. Im vorjährigen Sommer wurde der Kranke durch Herrn Dr. Heimann in Bernstadt in Schlesien veranlasst, Warmbrunn zu gebrauchen. Er trank täglich einige Gläser Püllnaer Bitterwasser, badete im Bassin von 29 Grad Wärme, hielt, zur grösseren Vorsicht, während des Badens einen Umschlag von kaltem Wasser auf dem Kopfe, und benutzte nebenbei die Dusche. Nach beendigter Kur war das Bewegungs- und Empfindungsvermögen der erkrankten Theile in ziemlichem Grade wiedergekehrt. In diesem Jahre wurde die Kur wiederholt und die Genesung ist, bis auf ein noch geringes Residuum, erfolgt.

Ein Gutsbesitzer, in dem Alter von etwa 50 Jahren, venöser, vollsaftiger Körperbeschaffenheit und mit einem Habitus apoplecticus versehen, erlitt Ende December v. J. zum zweiten Male einen Schlaganfall. In Folge dessen verlor er die Sprache, wurde verwirrt und vollständig gelähmt an der rechten obern und untern Extremität. Eine energische ärztliche Behandlung beseitigte kurz darauf zum grossen Theil diese Symptome; allein schon am andern Tage wiederholte sich unmittelbar nach einer freudigen Aufregung der Anfall und der oben beschriebene Zustand trat aufs Neue ein. Die Ideenverwirrung abgerechnet, beharrte derselbe trotz der zweckmässigsten Behandlung hartnäckig, so dass der Kranke nicht den geringsten Gebrauch von den gelähmten, jedes Gefühls entbehrenden Gliedmassen machen konnte, von einem Orte zum andern getragen werden musste und nur durch Zeichen sich verständlich zu machen vermochte. Vorsichtig wurde mit Kur-Wannenbädern von 22 Grad Wärme angefangen, und langsam mit der Temperatur bis zum Wärmegrad des minder warmen Bassins gestiegen. Da er diesen gut vertrug, so ward der Versuch, den Kranken im Bassin von 29 Grad Wärme baden zu lassen, gerechtfertigt. Anfangs blieb derselbe nur 8—10 Minuten und versehen mit kalten Umschlägen auf dem Kopfe, im BADE, später längere Zeit; dabei wurden die Douche auf die gelähmten Theile in Anwendung gezogen, und wegen Leibesverstopfung täglich einige Gläser Püllnaer Bitterwasser getrunken. Zu Ende der 6wöchentlichen Kur war der übergelückliche Kranke so weit, dass er, mässig unterstützt, durch einen Führer ziemlich gut gehen konnte. Nicht in dem Masse war die Lähmung des Armes gewichen, und auf die Sprache hatte die Kur gar keinen Einfluss. Herr Dr. Bürckner in

Breslau veranlasste den Kranken, Warmbrunn zu gebrauchen. Letzterer wird im nächsten Sommer die Kur wiederholen.

Metallvergiftung.

1) *Mercur-Vergiftung.* Einige Fälle minderen Grades kamen diesmal zur Beobachtung. Lange fortgesetzter, unvorsichtiger Gebrauch von Merkurpräparaten gegen Syphilis trug die Schuld. In dem einen Falle machte sich die Merkurialkrankheit durch eine allgemeine beträchtliche Reizbarkeit, oftmals eintretende Abgeschlagenheit und immerwährende Neigung zu Catarrhen des Kehlkopfs und des Rachens bemerkbar. Molken und Bassinbäder leisteten ausgezeichnete Dienste. In einem anderen Falle waren es Schmerzen der Extremitäten, den rheumatischen nicht unähnlich, welche sich mit einer Schwäche und Schwere der schmerzhaften Glieder verbanden. Hier waren der innere und äussere Gebrauch der Thermen und Douche von bestem Erfolge.

2) *Blei-Vergiftung.* Bei dreien Kranken wurde dieselbe beobachtet. Obgleich die Vergiftungszufälle bei allen dreien einen hohen Grad erreicht hatten, so wurden sie dennoch glücklich beseitigt. Die Wirkung der Warmbrunner Thermen gegen chronische Bleivergiftung ist wahrhaft specifisch zu nennen.

Ich hebe folgenden Fall hervor.

Ein Töpfermeister Namens Just aus Sommerfeld, 37 Jahr alt, früher stets gesund, wurde gegen Ende Winters v. J. von äusserst heftigen Schmerzen im Leibe ergriffen, die mit starkem Eingezogensein desselben verbunden waren. Zu diesen gesellten sich hartnäckige Verstopfung und reissende Schmerzen in den Muskeln beider Arme. Fieber war nicht vorhanden. In Folge ärzlicher Behandlung wichen diese Erscheinungen; allein nach etwa 8 Wochen traten sie von Neuem ein, und waren diesmal mit Zittern in den oberen Extremitäten, grosser Schwäche derselben und Lähmung der Extensoren vergesellschaftet. Bald begann auch der Kranke über Abgeschlagenheit und Schwäche der untern Extremitäten zu klagen. Obgleich die Schmerzen entfernt wurden, blieb doch die Lähmung hartnäckig zurück. Nur geringe Spuren dieses Leidens waren bemerkbar, nachdem der Kranke 5 Wochen lang innerlich und äusserlich unsere Thermen gebraucht hatte.

Die Zahl der Kranken, welche in diesem Jahre unsere Thermen gebraucht haben, beträgt nach den ausgegebenen Badelisten 2385.

D i e M o l k e n,

welche nunmehr in Warmbrunn bereitet werden, erfreuten sich der ungetheilten Zufriedenheit aller derer, die von ihnen Gebrauch gemacht hatten. Weit über 100 Personen tranken bereits während der diesjährigen Saison dieselben. Eine gute, dem Bedürfnisse entsprechende Ziegenherde wird auf vortrefflicher Weide gefüttert. Unmittelbar nach der, vor Tagesanbruch geschehenen Melkung wird das Scheidungsmittel, aus vorsichtig getrocknetem Kälbermagen bestehend, in die Milch, welche in einem zweckmässigen, sehr sorgfältig gereinigten Gefässe sich befindet, gethan, letztere unmittelbar nachher auf eine mässig erwärmte Eisenplatte eines Heerdes gestellt, und bis zur vollkommenen Scheidung der Molke von den käsigten, fetten Bestandtheilen unter beständiger Aufsicht darauf gelassen. Um $\frac{1}{2}$ 5 Uhr sind die Molken bereits für die Trinkenden in Bereitschaft. Jeder Kranke findet am Eingange einer, auf dem Promenadenplatze sich befindenden Halle, die nur für jetzt bei schlechtem Wetter zum Promeniren benutzt wird, in einer Flasche, welcher der Name eingravirt ist, die Molken, welche ein zweckmässig eingerichteter Wärmungsapparat in stets gleichmässiger, geeigneter Temperatur erhält. Der baldigen Errichtung einer grossartigen Molkenanstalt darf man mit Sicherheit entgegensehen.

Verbesserungen.

- S. 3 Z. 1 v. u. l. zum grossen Theil statt grösstentheils.
 - 8 v. u. l. Schleimdrüsengewebe st. Schleimgewebe,
 - 4 - 1 v. o. schalte (Zwischenbildgewebe) hinter gewebe ein.
 - 4 - 1 v. o. schalte gleichsam hinter eben ein.
 - 11 - 7 v. u. *dulcamarae* st. *dulcamara*.
 - 15 - 15 v. u. l. wirkt st. übt.
 - 19 - 4 v. u. l. angeregt st. erregt.
 - 23 - 11 v. o. setze , hinter Bestehen.
 - 27 - 7 v. u. setze , hinter eine.
 - 30 - 6 v. o. ist *der* am Ende der Zeile wegzulassen.
 - 31 - 19 v. o. ist *und* hinter inspiriren wegzulassen.
 - 33 - 9 v. u. l. hier steht st. hiersteht.
 - 44 - 20 v. u. l. *ischiadicus* st. *ischiatricus*.
 - 45 - 1 v. o. l. des st. der.
 - 46 - 18 v. u. l. der st. die.
 - 48 - 9 v. o. setze , hinter mindestens.
 - 49 - 15 v. o. schalte *es* hinter Appetit ein.
 - 50 - 20 v. u. l. *intempestive* st. *in tempestive*.
 - 53 - 2 v. u. ist *nur* vor zu wegzulassen.
 - 60 - 6 v. o. l. traten st. treten.
 - 95 - 3 v. u. l. uropoetischen st. Uropontischen.
 - 97 - 8 v. o. ist *den* vor oder wegzulassen.
 - 97 - 8 v. o. l. der st. den.
 - 101 - 9 v. u. schalte der Menses hinter Anomalien ein.
 - 103 - 13 v. o. l. Verhärtungen st. Verstärkungen.
 - 104 - 15 v. o. schalte *und* hinter entwickelt ein.
 - 106 - 2 v. o. l. Gelenkknochen st. Gelenknochen.
 - 106 - 15 v. o. ist , vor der wegzulassen.
 - 108 - 5 v. o. l. *Torticollum* st. *Torticulum*.
 - 110 - 9 v. o. l. Partien st. Herpartien.
 - 110 - 12 v. u. l. einen st. eine.
 - 112 - 7 v. o. l. *canthar.* st. *canthar.*



de

Preiss, Bernhard,

Die Krankheiten des Athmungs-Apparates, welche für die alkalisch-salinischen Schwefel-Thermen zu Warmbrunn geeignet sind

Breslau 1842

Path. 988 m

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10474040-4